

патологічний процес тубулярного відділу нефрону. ГГТ-урія у пацієнтів коливалась в межах 4,3-609,3 мкМоль/год×мМоль креатиніну при нормі 7,8-38,0. Нормальний рівень ГГТ-урії спостерігався у 17 (51,5%) дітей, у 12 дітей (36,4%) відзначалося помірне (1,5-3 рази) і суттєве (до 15 разів) підвищення активності ГГТ вище верхньої межі норми і у 4-х пацієнтів (12,1%) було зареєстровано гіпо-ГГТ-урію. НА-урія у хворих дітей була в межах 5,5-651,1, а у здорових – 39,8-127,7. У 11 (33,3 %) пацієнтів було зареєстровано нормальний рівень НА, в 19 (57,6 %) – підвищений (максимальне підвищення – в 5,1 рази) і у 3-х пацієнтів (9,1%) спостерігалась гіпо-НА-урія. Таким чином, дослідження активності ГГТ і НА в сечі дітей в комплексі з традиційними методами обстеження пацієнтів дозволяє в кожному окремому випадку оцінити глибину ураження паренхіми нирки при ДФМУ.

СТАН КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ, СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУЖЕННЯ НА ТЛІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Михайловська Н. С.¹, Кулинич Т. О.¹, Передерій О. А.², Сліпчук О. П.²

¹Запорізький державний медичний університет (Україна)

²Комунальний заклад «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» (Україна)

Мета дослідження: вивчити особливості кардіогемодинаміки, систолічної та діастолічної функції серця у хворих стабільну стенокардію напруження на тлі негоспітальної пневмонії

Матеріали та методи дослідження: обстежено 51 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК (22 чоловіка та 29 жінок) віком від 52 до 78 років протягом стаціонарного періоду лікування. До основної групи увійшов 31 хворий на ІХС з негоспітальною пневмонією III клінічної групи; до групи порівняння - 20 хворих без перенесеної пневмонії. Групи були співставлені за віком, статтю та характером супутніх захворювань. Всім хворим проводили комплексне обстеження згідно з наказом МОЗ України

№436 від 03.07.2006р. Рівень загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) визначали з використанням набору реактивів BIOLATEST компанії PLIVA-Lachema. Рівень ЛПНЩ розраховували за формулою Friedewald. Рівень високочутливого С-реактивного протеїну (вчС-РП) досліджували методом твердофазного хемілюмінесцентного аналізу. Двовимірну ехокардіоскопію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили за допомогою ультразвукового сканера «SONOACE» 8000SE за загальноприйнятою методикою. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми «STATISTICA 6.0 for Windows» згідно сучасних вимог.

Результати дослідження: Встановлено, що у хворих основної групи рівень ЛПВП був вірогідно нижчий на 25,28% ($1,08 \pm 0,03$ проти $1,44 \pm 0,11$ ммоль/л, $p < 0,05$), спостерігалась тенденція до збільшення рівня ЛПНЩ, в той час як за рівнем загального холестерину групи суттєво не відрізнялись. Концентрація вчС-РП у пацієнтів основної групи була вірогідно вищою у 9,18 разів, а рівень сатурації кисню – нижчим порівняно з хворими без НП ($p < 0,001$). За даними ЕХО-КС у хворих основної групи виявлено вірогідне збільшення розмірів лівого шлуночка: КДР на 14,31% ($5,75 \pm 0,17$ проти $5,03 \pm 0,17$ см, $p < 0,01$), КСР на 32,59% ($4,15 \pm 0,19$ проти $3,13 \pm 0,21$ см, $p < 0,01$); правого шлуночка - на 7,89% ($2,05 \pm 0,07$ проти $1,9 \pm 0,04$ см, $p < 0,001$) та тенденція до збільшення розмірів лівого передсердя; зменшення

фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) на 21,57% ($43,53 \pm 1,85$ проти $55,5 \pm 5,25\%$, $p < 0,001$), співвідношення швидкостей на мітральному клапані на 22,68% ($0,75 \pm 0,01$ проти $0,97 \pm 0,06$ од., $p < 0,05$), збільшення часу ізовольомічного розслаблення на 24,32% ($121,0 \pm 1,03$ проти $97,33 \pm 1,88$ мс, $p < 0,05$) та значне збільшення тиску в легеневій артерії в 1,62 рази порівняно з хворими без НП ($p < 0,001$). У хворих основної групи переважала ексцентрична гіпертрофія міокарда ЛШ, в той час, як у хворих групи порівняння частіше спостерігалось концентричне ремоделювання ЛШ. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок сатурації кисню із ФВ ЛШ ($r = +0,45$; $p < 0,05$), співвідношенням швидкостей на мітральному клапані ($r = +0,36$; $p < 0,05$), від'ємний - з середнім тиском в легеневій артерії ($r = -0,60$; $p < 0,05$); рівня СРП з ФВ ЛШ ($r = -0,36$; $p < 0,05$).

Висновки: Таким чином, у хворих на ІХС з негоспітальною пневмонією спостерігаються більш виразні структурно-функціональними зміни серця: дилатація порожнин, зниження насосної функції, помірна діастолічна дисфункція лівого шлуночка на тлі гіпоксії, дисліпідемії та прозапальних змін. Наявність кореляційних взаємозв'язків між рівнем С-реактивного протеїну, сатурацією кисню та змінами структурно-функціональних показників серця свідчить про додатковий несприятливий вплив перенесеної НП на перебіг ішемічної хвороби серця та обґрунтовує доцільність більш уважного спостереження за означеною категорією хворих в практиці сімейного лікаря.