

Л. Л. Шершень

**ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ЛИПИДОГРАММЫ У
ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г. М. Хващевская

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

L. L. Shershan

**ASSESSMENT OF HEART RHYTHM AND LIPID PROFILE DISORDERS
AMONGST PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
AND LIVER CIRRHOSIS**

Tutor: associate professor G. M. Hvashchevskaya

Department of Propaedeutics of Internal Medicine,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой распространенной патологией среди населения всех стран мира. В данной работе представлен анализ клинических данных об изменениях сердечного ритма у пациентов с артериальной гипертензией и циррозом печени, а также, изменения показателей липидограмм у данных пациентов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, цирроз, липидограмма.

Resume. Cardio-vascular diseases are the most common pathologies amongst the population over the world. This paper presents an analysis of clinical data on changes of hearth rhythm amongst patients with arterial hypertension and liver cirrhosis, as well, changes of liver profile amongst these patients.

Keywords: arterial hypertension, cirrhosis, lipid profile.

Актуальность. По статистике наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертензия (АГ). В мире повышение артериального давления наблюдается у 15 - 25 % взрослого населения. По данным эпидемиологических исследований распространенность АГ в Беларуси достигает 40%. Частота встречаемости АГ увеличивается с возрастом и у людей старше 60 лет превышает 50% . У 83,3 % больных АГ сочетается с заболеваниями органов пищеварения, в том числе 30% с патологией печени. Риск развития и прогрессирования, как АГ, так и цирроза, может определяться различными факторами, такими как пол, наследственность, предрасположенность, избыточный вес, сопутствующие вирусные гепатиты и особенности питания. Кроме того, сочетание этих заболеваний может потенцировать развитие иных патологий, связанных с этими системами. В доступной нам литературе встречается мало исследований по изучению нарушений сердечного ритма и клинико-биохимических показателей у пациентов, при сочетании артериальной гипертензии и цирроза печени[1,2].

Цель: выявить особенности нарушения сердечного ритма и липидного обмена у пациентов с циррозом печени в сочетании с артериальной гипертензией.

Задачи:

1. Изучить нарушения сердечного ритма у пациентов с циррозом печени, АГ и при сочетании патологий;

2. Изучить изменения липидограмм у пациентов с циррозом печени, АГ и при сочетании патологий;

3. Провести сравнительный анализ полученных данных у пациентов трех групп.

Материал и методы. В исследование были включены 121 пациент, из которых:

1-ая группа - 47 пациента с диагнозом артериальной гипертензии 2 степени (59,57% мужчин vs 40,43% женщин, возраст- 69,6±1,51 лет), которые находились на лечении в кардиологическом отделении УЗ 11 ГКБ в период с января 2018 года по март 2020 года,

2-ая группа - 51 пациент с диагнозом «цирроз печени» класс тяжести А и В по Чайлду-Пью (56,86% мужчин vs 43,14% женщин, возраст- 65,9±1,0 лет), которые находились на лечении в отделениях гастроэнтерологии УЗ 10 ГКБ в период с января 2018 года по март 2020 года.

3-я группа - 46 пациентов с сочетанной патологией (58,69% мужчин vs 41,31% женщин, возраст- 51,1±1,3 лет), которые находились на лечении в отделениях гастроэнтерологии УЗ 10 ГКБ в период с января 2018 года по март 2020 года.

У всех пациентов проводился респрос (для выявления жалоб), проводились объективные методы исследования, определялись общеклинические методы лабораторной диагностики, проводилось суточное холтеровское мониторирование сердечного ритма ЭКГ, проводили анализ липидограммы крови, степень тяжести цирроза печени определялась по шкале тяжести Чайлда-Пью.

Полученные результаты были оформлены в виде электронных таблиц Microsoft Excel и обработаны, с помощью стандартного пакета статистических программ, таких как «Statistica 8.0»

Результаты и их обсуждение. Клиническая характеристика пациентов с артериальной гипертензией, циррозом печени и сочетанием патологий представлена в таблице 1.

Табл. 1. Клиническая характеристика групп пациентов

Показатель	АГ (n=47)	Цирроз печени (n=51)	Сочетание патологий (n=46)	Значимость, p
Возраст, лет	66,6±1,51	65,9±1,0	61,1±1,3	p>0,05
Пол: муж., (% [n])	59,57% [28]	56,86% [29]	58,69% [27]	p>0,05
жен., (% [n])	40,43% [19]	43,14% [22]	41,31% [19]	
ИМТ, кг/м ²	27,9±0,9	27,9±0,5	26,8±0,9	p>0,05
Длительность течения заболевания, лет	8±1,3	4±0,9	3±1,1	p>0,05
Класс тяжести: А, (% [n])		47,06% [24]	43,48% [20]	p>0,05
В, (% [n])		52,94% [27]	56,52% [26]	

Исследуемые выборки пациентов не имеют статистической разницы и сопоставимы друг с другом по возрасту, полу, ИМТ, длительности течения заболевания(ий) и классу тяжести цирроза печени.

Нарушения сердечного ритма у пациентов выделенных групп представлены в таблице 2.

Табл. 2. Нарушения сердечного ритма

Показатель	АГ (n=47)	Цирроз печени (n=51)	Сочетание патологий (n=46)	Значимость, p
Желудочковая экстрасистолия, (% [n])	57,44% [27]	58,82% [30]	71,74% [33]	P<0,05
Наджелудочковая экстрасистолия, (% [n])	46,81% [22]	50,98% [26]	63,04% [29]	P<0,05
Блокада ножек пучка Гиса, (% [n])	2,13% [1]	3,92% [2]	15,22% [7]	P<0,05
Атриовентрикулярная блокада 1 ст., (% [n])	12,77% [6]	23,53% [12]	34,78% [16]	P<0,05

Такие нарушения сердечного ритма, как желудочковая экстрасистолия, наджелудочковая экстрасистолия, блокада ножек пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада 1 степени, статистически чаще возникают у 3-ей группы исследуемых пациентов (p<0.05), в 46,20% случаев.

У пациентов с АГ, в сочетании с циррозом печени, нарушения сердечного ритма обусловлены синдромом взаимного отягощения. При АГ изменения сердечного ритма можно объяснить усилением прессорных факторов (активация симпатoadреналовой системы, повышение выработки нейропептических гормонов, активацией РААС) и истощения депрессорных (уменьшение уровня простагландинов, уменьшение выработки НУФ, снижение выработки оксида азота). АГ способствует развитию метаболического синдрома, что влияет на обменные процессы во всем организме, в том числе, и в сердце, путем накопления токсичных метаболитов и изменению электролитного состава крови. Цирроз печени, сопровождается развитием метаболического синдрома, нарушением электролитного баланса крови и накоплением токсичных метаболитов.

Изменения показателей липидограммы у пациентов из выделенных групп показаны в таблице 3.

Табл. 3. Изменения показателей липидограмм

Показатель	Норма	АГ (n=47)	Циррозом печени (n=51)	Сочетанием патологий (n=46)	Значимость, p
Общий холестерин, ммоль/л	3,2-5,6	6,9±0,2	6,7±0,3	7,3±0,2	p>0,05
Триглицериды, ммоль/л	0,41-1,8	1,9±0,2	1,7±0,2	1,5±0,1	p>0,05

ЛПНП, ммоль/л	муж. 2,25-4,82 жен. 1,92-4,51	5,34±0,32	5,56±0,45	5,78±0,37	p>0,05
ЛПВП, ммоль/л	муж. 0,7-1,73 жен. 0,86-2,28	0,65±0,12	0,59±0,09	0,67±0,14	p>0,05
Коэффициент атерогенности	2,2-3,5	9,54±0,15	10,32±0,15	10,13±0,17	p>0,05

Показатели липидограмм в исследуемых группах пациентов не имеют статистической разницы и сопоставимы по концентрации общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП, ЛПВП в крови и по коэффициенту атерогенности.

В доступной нам литературе описаны изменения липидного состава крови. По данным различных исследований известно, что нарушения липидного состава крови влияют на регуляцию АД, посредством изменения механизмов эндотелийзависимой вазодилатации, секреции вазоактивных веществ, клеточного транспорта кальция и натрия и автономного сердечно-сосудистого контроля[3]. Таким образом, дислипидемии приводят к повышенной чувствительности на стимулы, повышающие АД, а также способствует клинической манифестации АГ у пациентов с наследственной предрасположенностью[4].

При циррозе печени нарушаются метаболизм, синтез и усваивание холестерина, триглицеридов и липопротеинов, изменяется концентрацию данных веществ в крови.

Выводы:

1 Сочетание цирроза печени и АГ проявляется синдромом взаимного отягощения;

2 У пациентов с циррозом печени и АГ выявляются нарушения сердечного ритма в 46,23% случаев;

3 У пациентов с сочетанием АГ и цирроза печен статистически достоверно (p<0,05) чаще выявляются: желудочковая экстрасистолия (71,74% от всех случаев), наджелудочковая экстрасистолия (63,04% от всех случаев), блокада ножек пучка Гиса (15,22% от всех случаев), и атриовентрикулярная блокада 1 степени (34,78% от всех случаев), в сравнении с группой пациентов с АГ и с группой пациентов с циррозом печени;

4 Изменения показателей липидограмм не имеют статистической значимости для пациентов с АГ, циррозом печени и сочетанием патологий.

Литература

1. Чистякова М.В., Говорин А.В., Радаева Е.В. Сердечные аритмии и кардиогемодинамические расстройства у больных вирусным циррозом печени. Российский кардиологический журнал. 2014;(12):44-48 с.
2. Møller S., Henriksen J.H. Cirrhotic cardiomyopathy: a pathophysiological review of circulatory dysfunction in liver disease // Heart. 2002. Vol. 87. № 1. P. 9–15.
3. Barreto-Filho JAS, Consolin-Colombo F.M., Guerra-Riccio G.M et al., Hypercholesterolemia blunts forearm vasorelaxation and enhances the pressor response during acute systemic hypoxia. Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. 2003;23(9):1660—1666.

4. Базина И. Б., Козырев О. А. Нарушения липидного обмена у больных эссенциальной артериальной гипертонией молодого возраста // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2010. №1.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ