

Ладутько А.С.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ СЕРДЦА
И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ
ФЕНОТИПОМ У АМБУЛАТОРНОГО КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Еремина Н.М.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения в структуре причин смертности в мире лидирует сердечно-сосудистая патология. Поиск новых методов исследования данной патологии становится главным приоритетом отечественной медицины.

Определение гемодинамического фенотипа – это принципиально новый подход в функциональной диагностике, основанный на построении регрессионного ряда по совокупности величин артериального давления.

Цель: определить взаимосвязь между показателями ультрасонографии сердца, биохимического анализа крови с гемодинамическим фенотипом у амбулаторного контингента пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 64 медицинских карт амбулаторного больного в поликлиниках г. Минска. Пациенты с различными формами артериальной гипертензии (АГ) в сочетании или без ишемической болезни сердца (ИБС) были разделены на 2 группы (35 и 29 человек соответственно). Сравнение обеих групп произведено по полу, возрасту, ИМТ, результатам биохимического анализа крови, УЗИ сердца, а также СМАД с определением среднего гемодинамического давления (Q) и углового коэффициента регрессии (α) с применением методики количественного анализа связей параметров артериального давления (КАСПАД). Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета статистического анализа данных STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. По результатам обследования испытуемые были разделены на 2 группы: в группу 1 вошли пациенты с ИБС и АГ (35 чел.), в группу 2 – только с АГ (29 чел.). Нами были проанализированы данные УЗИ сердца в группах в зависимости от гемодинамического фенотипа. Гемодинамический фенотип (ГФ) был представлен гармоническим (ГГФ) и дисфункциональным диастолическим (ДДГФ): в группе 1 – 22 (62,86%) и 13 (37,14%), в группе 2 – 18 (62,07%) и 11 (37,93%) соответственно. Статистически доля таких лиц в обеих группах не отличалась. Группы разбиты на подгруппы в зависимости от ГФ. В группе 1 у пациентов с ДДГФ индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) достоверно выше, чем у пациентов с ГГФ – $128,43 \pm 24,79$ г/м^{2,7} и $110,05 \pm 20,41$ г/м^{2,7}. В группе 2 подобных различий по данным УЗИ не обнаружено. При сравнении пациентов подгруппы с ДДГФ обеих основных группы также отмечены достоверные различия в показателе ИММЛЖ ($128,43 \pm 24,79$ и $94,42 \pm 16,12$ г/м^{2,7} соответственно), а для подгруппы ГГФ обеих групп отличия выявлены и по ФВ ($59,96 \pm 3,93$ и $66,11 \pm 5,74\%$) и по ИММЛЖ ($108,74 \pm 20,9$ и $88,29 \pm 18,4$ г/м^{2,7} соответственно). Статистически достоверных различий лабораторных исследований липидного профиля, креатинина и СКФ внутри групп выявлено не было. При сопоставлении лиц с ГГФ 1 и 2 групп СКФ ниже в 1 группе – $73,32 \pm 16,07$ и $85,67 \pm 11,8$ мл/мин/м²; для ДДГФ разницы не было обнаружено.

Выводы: определение ГФ совместно с показателями ультрасонографии дает дополнительную информацию о гемодинамическом статусе пациента. Выявлены достоверные отличия у пациентов с ГГФ и ДДГФ по показателям ИММ левого желудочка, что возможно свидетельствует о большем риске сердечно-сосудистых осложнений и требует активного наблюдения, индивидуализации лечения с обязательным достижением целевого уровня АД. Достоверно более низкие значения СКФ у пациентов с ГГФ 1 группы, связан с более тяжелым поражением почек, как органа мишени в этой группе.