

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

ISSN 2077-1096

СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ:

Том 10, Випуск 2 (30) 2010

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований у грудні 2001 року

Виходить 4 рази на рік

Зміст

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Афанасьєва О.Є.	4
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ІСТОРІЙ ХВОРОБИ ЖІНОК З ГІСТОЛОГІЧНО ПІДТВЕРДЖЕНИМИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ	
Барабан Ю.А., Евстафьева И.А., Немец Е.Р., Евстафьева Е.В.	8
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ К СОДЕРЖАНИЮ МЫШЬЯКА В ФИЗИЧЕСКИ ТРЕНИРОВАННОМ И НЕТРЕНИРОВАННОМ ОРГАНИЗМЕ	
Бойко Д.М., Бойко М.Г., Бобирьова Л.Є.	10
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ОСНОВІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТЕСТІВ	
Бучко О.Ю.	13
ВПЛИВ ДЕКОМПЕНСОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ ТРОМБОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
Вовк Ю.О.	16
КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ: СТРУКТУРА СХИЛЬНОСТІ ТА ПЕРВИННИЙ ПРОГНОЗ	
Вородюхина А.К., Печерица В.Г., Ждан В.М., Панасенко В.В., Чип Е.Э.	21
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ЛЕЧЕБНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ	
Гюльмамедов Ф.И., Гюльмамедов П.Ф., Кухто А.П., Кухто Г.К., Гюльмамедов В.А., Базиан Н.К., Чихрадзе А.К.	25
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ДООПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШОК	
Дудченко М.О., Мішура З.І., Котелевський Д.М.	28
ВИБІР МЕТОДУ СПЕЦИФІЧНОГО ТА МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ НВК З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ УРАЖЕННЯ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА	
Дутка Р.Я., Гарбар М.О., Орищин Н.Д., Світлик Г.В., Файник А.Ф.	30
ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ ТА СИМВАСТАТИНУ НА ІНДЕКС МІОКАРДІАЛЬНОЇ СПРОМОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА	
Єфименко О.В.	34
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ АСПЕКТІВ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, ПОЄДНОЇ З РЕНОПАРЕНХІМАТозНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ	
Ждан В.М., Іваницький І.В., Гордієнко О.В.	37
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ СУДИН У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	
Животовська Л.В.	40
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕННЯХ У ПАЦІЄНТІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	
Клекот О.О.	44
МЕДИКМЕНТОЗНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК	
Козакевич В.К., Козакевич Е. Б.	47

Summary

THE PECULIARITIES OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL ASPECTS DURING THE COURSE AND THERAPY OF CORONARY HEART DISEASE ASSOCIATED WITH RENOPARENCHYMAL ARTERIAL HYPERTENSION IN OLDER WOMEN

Yefimenko A.V.

Key words: coronary heart disease, arterial hypertension, clinical course, dyslipidemia, older women.

Coronary heart disease and arterial hypertension are the principal causes of mortality and disability in Ukraine. The article presents the up-to-date approaches referring the clinical and biochemical aspects of the course and therapy of coronary heart disease associated with renoparenchymal arterial hypertension in older women.

УДК: 616.72-002.77:616.133-004.6

Ждан В.М., Іваницький І.В., Гордієнко О.В.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ СУДИН У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського.

Отримані нами дані свідчать, що скарги на біль у серці у хворих на РА обумовлені передусім вираженою ендотеліальною дисфункцією і не пов'язані із товщиною інтими – медії загальних сонних артерій. Крім того, скарги на біль у нижніх кінцівках, які зазвичай у хворих на РА сприймаються лікарями, як обумовлені ураженням суглобів, потребують більш детального вивчення з метою диференціювання їх від болю, обумовленого атеросклеротичним ураженням судин нижніх кінцівок.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, атеросклероз, ендотеліальна дисфункція, інтима – медія сонних артерій, клінічні прояви ішемічної хвороби серця.

На сьогоднішній день ревматоїдний артрит (РА) визнаний незалежним фактором кардіоваскулярного ризику [3] і асоційований із серцево-судинною патологією [1,6].

Комплекс літературних даних свідчить про те, що атеросклероз є не стільки супутньою патологією, що супроводжує РА, скільки його наслідком. У той же час, на сьогоднішній день відсутні дані щодо патогенетичних особливостей розвитку клінічних проявів ішемічної хвороби серця (ІХС) у хворих на РА, що і визначило необхідність виконання даного дослідження.

Мета дослідження: визначити виразність ендотеліальної дисфункції і оцінити особливості атеросклеротичного ураження сонних артерій у хворих на РА та хворих на ІХС та порівняти отримані дані із клінічними проявами, отриманими за допомогою опитувальника Роузе.

Матеріали і методи

Досліджувані хворі були розподілені наступним чином:

I група - 75 хворих на РА (56 жінок і 19 чоловіків) із середнім віком $44,2 \pm 1,3$ роки, які одержували стандартну терапію - метотрексат 7,5-15 мг/тиждень або лефлуномід 20 мг/добу у поєднанні із метилпреднізолоном 4-8 мг/добу і/або нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП) (диклофенак 75 мг/добу або німесулід 100-200 мг/добу). Критеріями виключення були важка супутня патологія, гострі або

загострення хронічних захворювань.

II група – складалась із 44 хворих із ІХС (33 жінки та 11 чоловіків), стабільного стенокардією напруження II функціонального класу, за класифікацією канадської кардіологічної асоціації. Середній вік обстежених склав $49,4 \pm 2,1$ роки. Пацієнти отримували терапію відповідно до основного захворювання – інгібітори АПФ, β – блокатори, нітрати за потреби. Критеріями виключення були перенесений інфаркт міокарду, серцева недостатність, важка супутня патологія, гострі або загострення хронічних захворювань.

Контрольну групу склали 27 "умовно здорових осіб", (21 жінка і 6 чоловіків із середнім віком $44,2 \pm 1,3$ роки), які не пред'являли скарг та на момент обстеження у них були відсутні хронічні та гострі захворювання, результати лабораторних та інструментальних досліджень не відрізнялись від загальноприйнятих норм.

Обстеження пацієнтів проводилось на базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського, центральної біохімічної лабораторії м. Полтави та центральної науково-дослідної лабораторії ВДНЗУ «УМСА» і складалось із комплексу клінічних, інструментальних та лабораторних методів дослідження. Ультразвукові дослідження (УЗД) судин виконувалися на апараті Mindray DP 6600. Вивчали ендотелій-залежну (ЕЗВД) і ендотелій-

* Робота є фрагментом двох науково-дослідних тем: „Значення протизапальних, проаритмічних, дисметаболических факторів для ускладненого перебігу гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця: діагностика, лікування” Державна реєстрація № 0106U001649 „Розробка методів профілактики та лікування хвороб, які походять із метаболічного синдрому препаратами, що стимулюють рецептори, які активують проліферацію пероксисом (PPAR- γ) шляхом удосконалення критеріїв діагностики.” Державна реєстрація № 0107U001555

незалежну вазодилатацію (ЕНВД) плечової артерії в умовах реактивної гіперемії, викликаній манжеточною оклюзією плечової артерії [5], оцінювали показник дисфункції [2]. Для визначення товщини комплексу інтима-медіа (ТІМ) загальні сонні артерії сканувалися в поздовжній осі в В-режимі лінійним датчиком 10 МГц. ТІМ вимірювали в ділянці біфуркації загальної сонної артерії (ЗСА) та на 1-2 см нижче ділянки біфуркації методом установки ультразвукових курсорів на межу розділу адвентиція-медіа та інтима-медіа-просвіт судини артеріальної стінки. Вимірювання проводили в діастолу. Величину ТІМ розраховували як середню по трьох серцевих циклах. Стівщеням уважали збільшення ТІМ від 1,0 до 1,3 мм, збільшення ТІМ більше 1,3 вважали атеросклеротичною бляшкою.

Для скринінгового опитування щодо виявлення симптомів стенокардії напруження, ознак можливого інфаркту міокарду та атеросклеротичного ураження артерій нижніх кінцівок використовувалися рекомендований ВООЗ опитувальник Лондонської школи гігієни (Rose angina questionnaire) [7], який широко застосовується для епідеміологічних досліджень розповсюженості атеросклеротичних уражень судин [4]. Цей опитувальник складається з 3 розділів відповідно до досліджуваних патологій.

Для комп'ютерної статистичної обробки даних використовували програму статистичного аналізу Analyst Soft Stat Plus, версії 2006 року. Використовували критерії Манна – Уїтні, Вальда – Вольфовица, Колмогорова – Смірнова, для аналізу кореляції використовували методи Спірмена та Кендалла. Статистично значимими вважались відмінності на рівні $p < 0,05$.

Результати

При дуплексному скануванні ЗСА у хворих I групи, при співставленні із контрольною групою, з високим ступенем ймовірності знайдене збільшення товщини КІМ в досліджуваних точках. Так, товщина КІМ ЗСА у пацієнтів I групи склала $0,85 \pm 0,05$ мм, в ділянці біфуркації – $0,91 \pm 0,03$ мм, у пацієнтів контрольної групи $0,62 \pm 0,03$ мм та $0,66 \pm 0,02$ мм відповідно. У хворих II групи товщина КІМ ЗСА склала $0,94 \pm 0,07$ мм, в ділянці біфуркації – $1,14 \pm 0,04$ мм відповідно і достовірно ($p < 0,05$) відрізнялась від показників I та контрольної групи. Для вивчення особливостей стану товщини КІМ залежно від тривалості захворювання хворі I групи були розділені на 2 підгрупи: 1–у підгрупу склали 24 пацієнти з тривалістю захворювання < 5 років, 2–у – 30 пацієнтів із тривалістю РА > 5 років. Розходжень по товщині КІМ ЗСА та КІМ на біфуркації залежно від тривалості захворювання виявлено не було. Встановлене статистично значиме ($p < 0,05$) стівщення КІМ у зоні біфуркації ЗСА у хворих при наявності позасуглобових проявів захворювання ($1,05 \pm 0,02$ мм) у порівнянні із хворими з переважним ураженням суглобів ($0,79 \pm 0,04$ мм), при цьому значимих

розходжень товщини КІМ ЗСА не зареєстровано. Розходжень по товщині КІМ залежно від рентгенологічної стадії виявити не вдалось. Визначено, що прискорений розвиток атеросклеротичного процесу у пацієнтів I групи деякою мірою асоціювався з наявністю РФ у сироватці крові. Так, у серопозитивних за РФ хворих, у порівнянні із серонегативними, було встановлено достовірно збільшення КІМ як у зоні біфуркації ($0,95 \pm 0,02$ мм і $0,79 \pm 0,03$ мм відповідно), так і на ЗСА ($0,74 \pm 0,03$ мм і $0,63 \pm 0,02$ мм відповідно). При вивченні товщини КІМ залежно від активності РА встановлено, що при збільшенні ступеня активності РА спостерігається потовщення КІМ у всіх точках вимірювання, однак достовірно збільшення зареєстроване лише при III -му ступені активності в порівнянні з I-им ($0,88 \pm 0,02$ мм і $0,67 \pm 0,02$ мм відповідно). При проведенні кореляційного аналізу був виявлений достовірний зв'язок між рівнем СРБ, ШОЕ та товщиною КІМ ЗСА ($r = 0,57$, $p = 0,0003$ та $r = 0,42$, $p = 0,04$ відповідно).

З метою визначити відповідність виявлених за допомогою ультразвуку атеросклеротичних уражень судин та ендотеліальної дисфункції клінічним проявам ІХС та облітеруючого атеросклерозу нижніх кінцівок, ми провели кореляційний аналіз даних товщини КІМ ЗСА, ЕЗВД та ЕНВД із клінічними даними опитувальника Лондонської школи гігієни (опитувальника Роузе), який заповнювався пацієнтами і враховував анамнестичні дані, характерні для ішемічної хвороби серця, перенесеного гострого інфаркту міокарду, облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок.

Таблиця 1
Дані опитувальника Лондонської школи гігієни у хворих на РА, РА та МС та хворих на ІХС

	Хворі на РА	Хворі на ІХС	Контрольна група
Стенокардія (макс. = 8)	4,41±0,26	7,14±0,14	1,2±0,25
Інфаркт (макс. = 1)	0,14±0,05	0,45±0,06	0
Переміжна кульгавість (макс. = 10)	5,73±0,33	5,15±0,14	1,5±0,13

Примітка: різниця між усіма групами була статистично достовірною ($p < 0,05$).

У хворих на РА кореляційний зв'язок між рівнем ендотеліозалежної дилатації та шкалою стенокардії склав ($r = -0,38$, $p < 0,05$), рівнем ендотелінезалежної дилатації та показниками шкали стенокардії опитувальника Роузе ($r = -0,37$, $p < 0,05$). Між показниками шкали стенокардії та товщиною КІМ ЗСА кореляційний зв'язок склав $r = 0,15$, $p < 0,05$. Кореляційний зв'язок між показниками шкали інфаркту, товщиною КІМ ЗСА, ЕЗВД, ЕНВД був відсутній. Між показниками шкали переміжної хромоти та товщиною КІМ ЗСА був виявлений позитивний зв'язок ($r = 0,47$, $p < 0,05$). Між показниками шкали переміжної хромоти та ЕЗВД зв'язок склав $r = -0,51$, $p < 0,05$,

ЕНВД відповідно $r = -0,49$, $p < 0,05$. В групі хворих з ІХС відмічався позитивний кореляційний зв'язок між рівнем товщини КІМ ЗСА та шкалою стенокардії та інфаркту ($r = 0,49$, $p < 0,05$) та ($r = 0,33$, $p < 0,05$) відповідно. Зв'язок між рівнем ЕЗВД та шкалою стенокардії склав ($r = -0,51$, $p < 0,05$), рівнем ЕНВД та показниками шкали стенокардії опитувальника Роузе ($r = -0,55$, $p < 0,05$). Кореляційний зв'язок між показниками шкали інфаркту та ЕЗВД склав $r = -0,33$, $p < 0,05$, ЕНВД відповідно $r = -0,29$, $p < 0,05$. Між показниками шкали переміжної хромоти та товщиною КІМ ЗСА був виявлений позитивний зв'язок ($r = 0,62$, $p < 0,05$). Між показниками шкали переміжної хромоти та ЕЗВД зв'язок склав $r = -0,45$, $p < 0,05$, ЕНВД – $r = -0,47$, $p < 0,05$.

Висновки: таким чином, скарги на біль у серці у хворих на РА обумовлені передусім вираженою ендотеліальною дисфункцією і не пов'язані із товщиною інтими – медії загальних сонних артерій. Потрібно відмітити, що при проведенні електрокардіографії в усіх групах хворих кардіографічних ознак стенокардії або інфаркту міокарду виявлено не було у жодного пацієнта.

Окремої уваги заслуговує кореляційний зв'язок між рівнем шкали переміжної хромоти та товщиною КІМ ЗСА, ЕЗВД та ЕНВД як у хворих на РА, так і у хворих на ІХС. Ці дані можуть свідчити про те, що скарги на біль у нижніх кінцівках, які зазвичай у хворих на РА сприймаються лікарями, як обумовлені ураженням суглобів, по-

требують більш детального вивчення з метою диференціювання їх від болю, обумовленого атеросклеротичним ураженням судин нижніх кінцівок.

Перспективи подальших досліджень полягають у детальному вивченні впливу активності РА на розвиток ендотеліальної дисфункції та атеросклеротичних уражень судин та оптимальної корекції виявлених порушень у цих хворих.

Література

1. Насонов Е. Л. Кардиоваскулярные проблемы ревматологии / Е. Л. Насонов, Т. В. Полкова // Научно-практическая ревматология. – 2004. – №4. – С. 4–9.
2. Затейщиков Д.А. Функциональное состояние эндотелия у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца / Д. А. Затейщиков, Л. О. Минушкина, О. Ю. Кудряшова [и др.] // Кардиология. – 2000. – №6. – С.14–17.
3. Pham T. Cardiovascular risk and rheumatoid arthritis: clinical practice guidelines based on published evidence and expert opinion / T. Pham, L. Gossec, A. Constantin, [et al.] // Joint, Bone, Spine. – 2006. – №4. – P. 379–387.
4. Fischbacher C.M. The performance of the Rose angina questionnaire in South Asian and European origin populations: a comparative study in Newcastle / C. M. Fischbacher, R. Bhopal, N. Unwin, M. White [et al.] // International Journal of Epidemiology. – 2001. – № 30. – P.1009–1016.
5. Celermajer D. S. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D. S. Celermajer, K. E. Sorensen, V. M. Gooch, [et al.] // Lancet. – 1992. – № 340. – P. 1111–1115.
6. Warrington K. J. Rheumatoid arthritis is an independent risk factor for multi-vessel coronary artery disease: a case control study / K. J. Warrington, P. D. Kent, R. L. Frye [et al.] // Arthr. Res. Ther. – 2005. – № 5. – P. 984–991.
7. Rose G. Self-administration of a questionnaire on chest pain and intermittent claudication / G. Rose, P. McCartney, D. D. Reid // British Journal of Preventive & Social Medicine. – 1977. – № 31. – P. 42–48.

Реферат

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ждан В.Н., Иванецкий И.В., Гордиенко О.В.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, атеросклероз, эндотелиальная дисфункция, интима–медия сонных артерий, клинические проявления ишемической болезни сердца.

Полученные нами данные свидетельствуют, что боль в сердце у больных с РА обусловлена прежде всего выраженной эндотелиальной дисфункцией и не связана с толщиной интимы – медики сонных артерий. Кроме того, жалобы на боль в нижних конечностях, которые чаще всего воспринимаются у пациентов с РА, как обусловленные поражением суставов, требуют более детального изучения с целью дифференциации от боли, обусловленной атеросклеротическим поражением сосудов нижних конечностей.

Summary

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND ATHEROSCLEROTIC DAMAGES OF VESSELS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Zhdan V.M., Ivanitskiy I.V., Gordienko O.V.

Keywords: rheumatoid arthritis, atherosclerosis, endothelial dysfunction, carotid intima-media, clinical manifestations, ischemic heart disease.

Our findings prove that pain in the heart experienced by patients with RA is caused mainly by the marked endothelial dysfunction and has no relation to the thickness of carotid intima-media. Moreover, complaints about melosalgia, which are more common for the patients with RA due to the affection of joints, require more detailed study to differentiate it from pain caused by atherosclerotic vascular affection of lower extremities.