

Результаты. У пациентов призывного возраста с ХВГ за 9-летний промежуток времени заболевание прогрессировало у 17% (5/29) пациентов. Статистически значимым фактором, ускоряющим развитие фиброза у пациентов с ХВГ призывного возраста, определена микст-инфекция ХВГС+В.

Среди пациентов старшей возрастной группы с ХВГС прогрессирование фиброза наблюдалось у 6 из 8 пациентов, что достоверно чаще, чем у аналогичных пациентов с ХВГС призывного возраста (6/8 против 0/10, точный критерий Фишера $p<0,01$).

У всех обследованных нами пациентов статистически значимыми факторами прогрессии явились возраст пациентов, количество вирусов (моно/микс-инфекция), количество употребляемого алкоголя. Статистически незначимыми – пройденный курс интерферонотерапии, вирусная нагрузка и генотип вируса гепатита С, индекс массы тела.

Пациентов с прогрессирующим фиброзом печени характеризовали более высокий уровень АЛТ, степень некровоспалительной активности. Наряду с этим, у них чаще наблюдался исходный фиброз в биоптатах печени при первом обследовании.

У пациентов с прогрессирующим фиброзом печени при повторном обследовании уровень трансаминаз (АЛТ, АСТ) и а2-глобулинов был выше, чем у пациентов без прогрессирования.

Литература

1. Natural history of chronic hepatitis B: Special emphasis on disease progression and prognostic factors / G. Fattovich, [et al.] // Journal of Hepatology. – 2008. – Vol. 48, № 2 – P 335-352.
2. Rate of Progression of Hepatic Fibrosis in Patients with Chronic Hepatitis C: Results from the HALT-C Trial. / JC. Hoefs [et al.] // Gastroenterology. – 2011. – Vol 141, № 3. – P. 900-908

И.В. Патеюк¹, Н.П. Митьковская¹, Т.В. Статкевич¹, В.И. Терехов²,

Л.Л. Авдей³, Э.И. Шкребнева⁴, Ж.Н. Кот⁴

**СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЖЕНЩИН
С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА ПРИ НАЛИЧИИ
АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ**

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»

² УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»

³ УЗ «Минский консультационно-диагностический центр»

⁴ УЗ «9-я городская клиническая больница», г. Минск

Цель исследования: определить особенности структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы и некоторые показатели нейроэндокринного статуса у женщин с безболевой ишемией миокарда при наличии у них абдоминального ожирения (АО).

Материалы и методы. В исследование были включены 45 женщин, у которых по данным суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды диагностически значимой депрессии сегмента ST. Основную группу составили 25 женщин, у которых окружность талии ≥ 80 см, группу сравнения – 20 пациенток, у которых АО не обнаружено. Достоверных различий между группами по возрастному составу, наличию сопутствующей патологии и распространенности других факторов риска развития ИБС, проводимой медикаментозной терапии и её длительности, не отмечено.

Женщинам проводились клинические и лабораторно-инструментальные исследования. Суточное мониторирование ЭКГ выполнялось на комплексе «Союз» (ООО «ДМС Передовые Технологии», Россия) по стандартной методике. Все пациентки вели дневник, в котором фиксировали самочувствие, жалобы, физические нагрузки, прием лекарственных средств, время сна и бодрствования. В качестве ишемических расценивались эпизоды горизонтальной или косонисходящей депрессии сегмента ST, амплитудой 1 мм и более, длительностью не менее 0,08 сек. от точки j, продолжительностью 1 мин. и более, с интервалом между эпизодами не менее 1 мин. Эпизоды ишемической депрессии сегмента ST расценивались как безболевые при отсутствии субъективных ощущений, согласно дневнику пациента. С целью изучения состояния вегетативной нервной системы (ВНС) проводилась оценка вариабельности сердечного ритма (ВСР). Из временных показателей учитывались: SDNN (мс) – стандартное отклонение всех анализируемых RR-интервалов; SDANN-I (мс) – стандартное отклонение усредненных за 5 минут значений интервалов RR, на которое поделен период наблюдения; RMSSD (мс) – квадратный корень суммы разности величин последовательных RR интервалов. Выбранные показатели предложены рабочей группой Европейского кардиологического общества и Североамериканского общества электрофизиологии для стандартизации физиологических и клинических исследований. В качестве радиофармпрепарата (РФП) при выполнении однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) миокарда использовался ^{99m}Tc -метоксизобутил изонитрила. Исследование проводилось по двухдневному протоколу в последовательности: пробы в покое (REST) – исследование в сочетании со стресс-тестом (STRESS). В качестве нагрузочного теста использовалась фармакологическая проба с внутривенным введением в течение 4 минут раствора дипиридамола в дозе 0,142 мг/кг/мин. Для выявления коронарного кальциноза пациентам проводили мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) со скринингом коронарного кальция.

Полученные результаты. Согласно результатам суточного мониторирования ЭКГ, ишемия миокарда носила более выраженный характер у пациентов с АО: средние значения количества эпизодов ($6,9 \pm 2,2$) и суммарной длительности ишемии ($3295,1 \pm 822,1$ сек.) за сутки у женщин основной группы выше аналогичных показателей в группе сравнения ($5,1 \pm 1,1$ эпизодов; $2650,8 \pm 256,8$ секунд; $p < 0,05$), и сопровождалась нарушениями вегетативной регуляции: показатели SDNN (100 (90; 160) мс) и SDANN-I (106 (84; 140) мс), отражающие симпатическую активность, дос-

товорно ниже соответствующих значений в группе лиц без ожирения (140 (100; 180) мс; 120 (102; 158) мс). Показатель, отражающий парасимпатическую активность (RMSSD), был в пределах нормальных значений и составил в основной группе 34 (14; 48) мс, в группе сравнения 36 (18; 44) мс.

У женщин с АО, по результатам ОФЭКТ, величина дефекта перфузии (ВДП) в регионе кровоснабжения правой коронарной артерии ($\text{ВДП}_{\text{RCA}} 30,6 \pm 5,4\%$) и суммарное значение ВДП ($21,6 \pm 3,7\%$) были больше, проведение нагрузочной фармакологической пробы чаще (83% женщин) провоцировало ухудшение перфузии миокарда по сравнению с аналогичными показателями у пациентов без АО (соответствующие показатели: $\text{ВДП}_{\text{RCA}} 15,4 \pm 3,6\%$, $\text{ВДП}_{\text{СУММАРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ}} 9,5 \pm 2,1\%$, 30% (3) женщин). Введение дипиридамола женщинам основной группы провоцировало достоверный рост суммарного значения ВДП по сравнению с показателем при исследовании в покое ($21,6 \pm 3,7\%$, $38,7 \pm 9,5\%$, $p < 0,05$).

У женщин с окружностью талии ≥ 80 см показатель кальциевого индекса, рассчитанный по методике A.S. Agatston (AJ-130), составил 39 (19;46), по методике Volume-130 – 40 (39;54) и был выше показателей у пациентов без АО: AJ-130 – 8 (7;19), Volume-130 – 6 (4;30), $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у женщин с безболевой ишемией миокарда при наличии у них абдоминального ожирения характеризовалось усугублением ишемии (больше количество эпизодов и суммарная длительность ишемии за сутки, больше величина дефекта перфузии миокарда по данным ОФЭКТ), а также снижением временных показателей вариабельности ритма сердца (SDNN; SDANN-I), связанных с нарушением вегетативной регуляции в виде повышения тонуса симпатического отдела ВНС.

Значимое дипиридамолиндуцированное ухудшение перфузии миокарда и достоверно более высокие значения кальциевого индекса свидетельствуют о более выраженном характере атеросклеротического поражения коронарных артерий у женщин с окружностью талии ≥ 80 см.