

комбінація прогностичних маркерів у пацієнтів з ІМ з елевацією сегмента ST з успішною ревазуляризацією протягом періоду спостереження 12 місяців для стратифікації ризику НССП включала МДЛШ, ГПДЛШ, індекс об'єму лівого передсердя, кінцево-діастолічний розмір лівого шлуночка, фракція викиду лівого шлуночка.

**Висновки.** Наше дослідження продемонструвало, що механічна дисперсія та глобальна поздовжня деформація лівого шлуночка у пацієнтів з ІМ з елевацією сегмента ST були незалежними прогностичними маркерами предикторами несприятливих серцево-судинних подій протягом 12 місяців спостереження.

### Клініко-лабораторні особливості клінічного перебігу ГКС з елевацією сегмента ST залежно від індексу маси тіла

В.А. Коваленко, Д.А. Лашкул

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У багатьох розвинених країнах світу ожиріння стає дедалі серйознішою проблемою, що призводить до значного зростання серцево-судинних захворювань, включаючи інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI). Деякі дослідження свідчать про зв'язок збільшення значень індексу маси тіла (ІМТ) з більш несприятливим прогнозом STEMI, тоді як інші не виявили такої асоціації.

**Мета** – визначити вплив значень ІМТ у пацієнтів з визначеним клінічним діагнозом на перебіг гострого коронарного синдрому (ГКС) з елевацією сегмента ST.

**Матеріали та методи.** Було проведено дослідження медичної документації та клініко-лабораторних даних 80 пацієнтів з визначеним STEMI, які були розділені на дві групи за значеннями ІМТ:  $\leq 25$  кг/м<sup>2</sup> (n = 40) та  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> (n = 40). До аналізу були включені статистичні дані, включаючи дані первинного огляду, антропометричні показники, анамнез щодо супутніх захворювань, клінічні характеристики, лабораторні біохімічні показники та зміни на електрокардіограмі (ЕКГ).

**Результати.** У групі з ІМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> частіше спостерігалися такі коморбідні стани, як гіпертонічна хвороба (62,5 % проти 55,0 % у першій групі, p = 0,04) та цукровий діабет (35,0 % проти 22,5 %, p = 0,02). Пацієнти групи ІМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> мали менш виражену суб'єктивну симптоматику (70,0 % проти 87,5 %, p=0,02), що включало скарги при первинному огляді на гострий ангінозний біль або задишку, при цьому у даній групі було виявлено більшу кіль-

кість пацієнтів у вкрай важкому стані (нестабільна гемодинаміка, гіпотонія, порушення рівня свідомості) – 17,5 % проти 10,0 % у групі з нормальним рівнем ІМТ, p=0,04). Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) в гострий період STEMI була значно вищою в групі з ІМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> (11,6 $\pm$ 1,14 мм/год проти 8,5 $\pm$ 0,92 мм/год, p = 0,03). **ЕКГ-ознаки ішемії міокарда** (елевація сегмента ST та депресія зубця Т) були більш вираженими в групі з ІМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup>: елевація сегмента ST: 4,8 $\pm$ 0,35 мм проти 3,6 $\pm$ 0,25 мм, p = 0,01, депресія зубця Т: -5,8 $\pm$ 0,82 мм vs -3,7 $\pm$ 0,26 мм, p = 0,001. Не було виявлено суттєвої різниці у частоті ускладнень STEMI (повторна ревазуляризація, прогресуюча серцева недостатність) між групами, проте кількість виявлених життєзагрозливих аритмій була більшою у пацієнтів з групи підвищеного ІМТ (47,5 % проти 27,5 %), що ускладнювало перебіг захворювання та було асоційовано з більш високою летальністю. Летальність протягом 30 днів складала 7,5 % у групі зі збільшеним ІМТ та 5,0 % у іншій групі.

**Висновки.** Визначено вплив збільшення ІМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> на клініко-лабораторні дані пацієнтів із ГКС з елевацією сегмента ST, що характеризується більш вираженими ЕКГ-ознаками ішемії міокарда, більшими значеннями ШОЕ при менш виражених симптомах. Виявлено більшу кількість коморбідних станів, ускладнень у вигляді життєзагрозливих аритмій та більшу летальність у пацієнтів з ІМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup>.

### Кореляційні зв'язки та мультифакторний регресійний аналіз чинників ризику виникнення ранніх серцево-судинних ускладнень у пацієнтів зі STEMI

О.Є. Лабінська, М.П. Галькевич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Мета** – визначити кореляційні зв'язки та провести мультифакторний регресійний аналіз чинників ризику виникнення ранніх серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI).

**Матеріали та методи.** Пацієнтів (n=158) зі STEMI було розподілено на 3 групи залежно від індексу маси тіла (ІМТ): I групу становили 52 пацієнти з нормальною масою тіла (середній вік – 60,83 $\pm$ 11,94 р.); II групу – 51 пацієнт із надмірною масою тіла (НМТ) (середній вік – 62,04 $\pm$ 8,55 р.); III групу – 55 пацієнтів з ожирінням I-III ступеня (середній вік 60,96 $\pm$ 11,31 р.) (p>0,05).