

ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНЕМІЯ В КАРДІОВАСКУЛЯРНОМУ КОНТИНУУМІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

М. А. Оринчак, М. М. Василечко, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман, О. С. Човганюк, Н. Р. Артеменко

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Хронічне підвищення артеріального тиску і тахікардія супроводжуються активацією пресорних нейрогуморальних систем і, зокрема, ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС). За цих умов з віком порушується перфузія міокарда з подальшою мітохондріальною дисфункцією, апоптозом кардіоміоцитів і необоротним фіброзом міокарда, що є морфологічною основою фібриляції передсердь (ФП) та серцевої недостатності (СН) — кінцевого періоду кардіоваскулярного континууму.

Мета — оцінити прогностичну значущість стану РААС за рівнем циркулюючого альдостерону в крові у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) із вперше діагностованою ФП в похилому віці залежно від типу перебігу пароксизму та наявності/відсутності інсулінорезистентності за рівнем ендogenous інсуліну (ЕІ) в крові.

Матеріали і методи. Обстежено 139 хворих на АГ із вперше діагностованою ФП та СН функціонального класу (ФК) I–II за NYHA (76 чоловіків і 63 жінок; вік — 70 ± 8 років). Залежно від типу перебігу пароксизмів ФП хворих розділили на три групи: 1-шу склали 49 хворих із адренергічним, 2-гу — 40 хворих із вагусним і 3-тю — 50 хворих із змішаним типом. Проведено холтеровське моніторування електрокардіограми, пероральний глюкозо-толерантний тест із паралельним визначенням рівня глюкози (глюкозооксидазний метод), ЕІ та альдостерону (імуноферментний метод) в плазмі крові, кореляційний аналіз, визначено кумулятивну частку виживаності впродовж одного року за методом Каплана — Майєра. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб відповідного віку.

Результати. Серед обстежених виявлено 53 (38,13 %) випадки з нормальним рівнем ЕІ та 86 (61,87 %) — з гіперінсулінемією (ГІ). Зокрема, в 1-й групі в 19 (47,5 %) випадках рівень ЕІ натще коливався в межах $15,43 \pm 1,06$ мкОд/мл, через 2 год після навантаження глюкозою — $18,04 \pm 1,44$ мкОд/мл, в 30 (61,22 %) випадках — натще $29,41 \pm 2,61$ мкОд/мл ($p < 0,05$); через 2 год — $37,40 \pm 5,60$ мкОд/мл ($p < 0,05$); у 2-й групі в 11 (27,5 %) випадках — натще $16,07 \pm 3,41$ мкОд/мл; через 2 год — $18,19 \pm 1,63$ мкОд/мл; в 29 (72,5 %) випадках — натще $21,40 \pm 3,57$ мкОд/мл; через 2 год — $29,33 \pm 4,37$ мкОд/мл ($p < 0,05$); в 3-й групі в 23 (46 %) випадках — натще $18,19 \pm 1,46$ мкОд/мл; через 2 год — $19,03 \pm 0,21$ мкОд/мл; в 27 (54 %) — натще $25,56 \pm 3,07$ мкОд/мл; через 2 год — $31,43 \pm 4,81$ мкОд/мл ($p < 0,05$); в контрольній ЕІ — $15,69 \pm 0,66$ мкОд/мл ($p < 0,05$). Рівень циркулюючого альдостерону виявився підвищеним в 102 (73 %) випадках та найбільше — при ГІ ($p < 0,05$). Залежно від типу пароксизму у хворих із ГІ виявлено підвищення рівня альдостерону на 29 % (1-ша група), на 20 % (2-га група) і на 25 % (3-тя група) порівняно з показниками в осіб з нормальним рівнем ЕІ та у пацієнтів контрольної групи — $114,73 \pm 8,51$ пг/мл ($p < 0,05$); підвищення на 35 % — при адренергічному типі ФП та ГІ порівняно з показником у хворих вагусного типу ($p_1 < 0,05$) та тенденцію до збільшення порівняно з показником у хворих змішаного типу ($p_2 < 0,1$). Виявлено прямий сильний кореляційний зв'язок ($r = 0,8733$; $p = 0,0004$) між рівнем ЕІ та альдостерону в крові. Прогнозована за рік кумулятивна частка виживаності без інсулінорезистентності складала 83,1 %, при інсулінорезистентності — 25,3 %.

Висновки. Серед хворих на АГ, СН ФК I–II за NYHA із вперше діагностованою ФП в похилому віці в 62 % випадків виявлено інсулінорезистентність з ГІ, що супроводжувалася гіперальдостеронемією в 73 % випадків. Наявність інсулінорезистентності обумовлює зниження кумулятивної частки виживаності за рік майже в 3 рази. Виявлення вторинної гіперальдостеронемії обґрунтовує доцільність включення в план лікування хворих даної категорії блокаторів рецепторів альдостерону.