

Результати. Проведене нами дослідження кореляційної залежності CTF-1 з коефіцієнтом атерогенності (КА) у окремих груп обстежених пацієнтів, в кожній групі окремо.

Проведений кореляційний аналіз продемонстрував наявність значущого позитивного зв'язку між CTF-1 та КА в усіх обстежених пацієнтів. Нами було оцінено залежність досліджених показників від рівня CTF-1. За даними уніваріантного регресійного аналізу, β -коефіцієнти усіх включених показників були статистично значущими, тому вони були включені до мультиваріантного аналізу. Отримані нами дані демонструють, що CTF-1 є не тільки біомаркером раннього розвитку серцево-судинних ускладнень, а й прогностичним фактором раннього розвитку атеросклеротичних змін у коморбідних пацієнтів.

Висновки. Встановлено, що сироваткова концентрація CTF-1 у хворих на АГ значуще вище в порівнянні зі здоровими особами та підвищується в залежності від приєднання коморбідних захворювань, зростання рівня CTF-1 в циркуляції у хворих на АГ, ЦД2 типу та ожиріння супроводжується залежністю від ряду лабораторних показників, віку пацієнтів, ІМТ, глікованого Нb. Позитивний кореляційний зв'язок CTF-1 з коефіцієнтом атерогенності у всіх обстежених груп пацієнтів демонструє його незалежний вплив на ранній розвиток атеросклеротичних змін у хворих на АГ, ЦД 2 типу, ожиріння.

Вплив метаболічної терапії на зміни ліпідного обміну у пацієнтів з ІХС, робота яких пов'язана з професійними шкідливостями

**О.В. Заремба, О.В. Заремба-Федчишин,
М.М. Вірна, Н.О. Рак, М.І. Прокоса**

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

За останні роки завдяки профілактиці та лікування ІХС знизилася смертність від серцево-судинних захворювань, проте ІХС залишається основною причиною захворюваності та смертності в Україні та у всьому світі [Коваленко В.М. та ін., 2023].

Мета – підвищити ефективність лікування хворих на прогресуючу стенокардію, робота яких пов'язана з професійними шкідливостями, при застосуванні метаболічної терапії.

Матеріали та методи. Обстежено 80 хворих на прогресуючу стенокардію, середній вік пацієнтів $60,2 \pm 7,1$ роки. Залежно від методу лікування хворі були розподілені на дві групи. Перша група (38 осіб)

отримували базисну терапію (нітрати, антиагреганти, антикоагулянти, β -блокатори, антагоністи кальцієвих каналів, інгібітори АПФ, статини). Пацієнти другої групи (42 особи), окрім стандартної терапії отримували метаболічний лікарський засіб водорозчинний кверцетин в дозі 0,5 г, розчинений у 50 мл фізіологічного розчину двічі на добу протягом 5 днів, з подальшим застосуванням жувальних таблеток кверцетину 40 мг 1 табл. 3 рази/день протягом 1 місяця. Група контролю складала 25 практично здорових осіб. При аналізі професійних маршрутів виявлено 27 (33,75 %) водії вантажного та пасажирського автотранспорту; 29 (36,25 %) осіб, робота яких пов'язана з хімічними речовинами (маляри, працівники лакофарбового заводу, столяри); 11 (13,75 %) займалися обробкою металів (токарі, шліфувальники); 13 (16,25 %) виконували зварювальні роботи. Хворим проведено загальноклінічне обстеження та дослідження ліпідного спектру крові ферментним методом на аналізаторі ФП-900 (Фінляндія) до та через місяць лікування (ЗХС та ХС-ЛПВЩ визначали за методом Клімова А.Н., Никульчева Н.Г., 1984; ХС-ЛПНЩ – за формулою Фрідвальда ($\text{ХС-ЛПНЩ} = 3\text{ЗХС} - \text{ХС-ЛПВЩ} - \text{ТГ}/2,2$, ммоль/л)). Статистичну обробку матеріалу проводили за допомогою програми Statistica 10.0, методом варіаційного статистичного аналізу з визначенням t-критерію Стьюдента.

Результати. Пацієнти задовільно переносили внутрішньовенне введення кверцетину та сприяло нормалізації артеріального тиску і впливало на частоту серцевих скорочень. В результаті проведеного дослідження оцінено клінічну картину на 7 день лікування і виявлено, що комплексне лікування пацієнтів на прогресуючу стенокардію з використанням кверцетину зменшує кількість приступів загрудинного болю у 89,4 % пацієнтів ($p < 0,01$) та підвищує толерантність до фізичного навантаження у 75,2 % випадків ($p < 0,01$), у порівнянні з базисною терапією – 66,2 % та 52,3 % ($p < 0,05$) відповідно. При дослідженні обміну ліпідів крові до та через місяць лікування встановлено, що у хворих на прогресуючу стенокардію, які працювали у шкідливих умовах праці перед лікуванням виявлено, що в обох досліджуваних групах пацієнтів рівень ЗХС, ХС ЛПНЩ та ХС ЛПВЩ суттєво відрізнявся від норми: рівень ЗХС був підвищеним на 32,4 %, рівень ХС-ЛПНЩ перевищував показник здорових осіб на 28,1 %, а ХС-ЛПВЩ був нижчим на 30,5 %. Через місяць лікування достовірні зміни стану ліпідного спектру крові спостерігалися лише у групі хворих, яким проводилася метаболічна терапія із застосуванням кверцетину, рівень ЗХС знизився на 38,6 % ($p < 0,05$), ХС-ЛПНЩ на 34,5 % ($p < 0,05$), а ХС-ЛПВЩ на 28,1 % ($p < 0,02$) у порівнянні із даними до лікування. Аналогічні зміни ліпідного спектра крові

відмічалися і у першій групі хворих, проте результати були менш з вираженою позитивною динамікою.

Висновки. Проведене лікування зі застосуванням кверцетину є більш ефективним від базисної терапії, що проявлялося вираженою позитивною динамікою клінічної картини захворювання та нормалізацією показників ліпідного спектру крові у хворих на прогресуючу стенокардію, які працювали у шкідливих умовах праці.

Ознаки субклінічного ураження міокарда у хворих на цукровий діабет 2-го типу

І.В. Зубович, Є.Ю. Марушко, Я.А. Саєнко,
О.Г. Гальченко, Д.К. Вебс, Б.М. Маньковський
ДУ «Центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України»,
Київ

Зростає кількість доказів, які свідчать про високу поширеність діабетичної кардіоміопатії, яка характеризується поступовим структурним ремоделюванням міокарда та функціональним погіршенням у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) за відсутності очевидних основних факторів, таких як ішемічна хвороба серця, патологія клапанного апарату та інше. Однак діагностика діабетичної кардіоміопатії та її патогенез недостатньо вивчені.

Мета – оцінити позаклітинний об'єм серця (ECV – extracellular volume) і систолічну функцію лівого шлуночка у пацієнтів з діабетом 2-го типу без серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи. Було включено 26 пацієнтів із ЦД 2 типу без серцево-судинних захворювань: 19 чоловіків та 7 жінок, віком $60,5 \pm 10,2$ року (дані представлені як середнє $\pm$ SD), ІМТ – $32,7 \pm 6,4$ кг/м², HbA1c – $7,46 \pm 1,6$ %, тривалість цукрового діабету – $4,08 \pm 3,54$ роки. Контрольну групу склали 15 здорових осіб (9 чоловіків і 6 жінок), віком $58,2 \pm 10,7$ років, ІМТ – $30,2 \pm 5,7$ кг/м², HbA1c – $5,0 \pm 1,9$ %. ECV оцінювали за допомогою магнітно-резонансної томографії серця на 3T МР-сканері. Оцінку сегментарної скоротливості міокарда проводили методом глобальної поздовжньої деформації (GLS – global longitudinal strain) під час стрейнехокардіографії за 17-сегментною схемою (у поздовжній парастернальній, чотири- та двокамерній проєкціях). Статистичний аналіз проводили за допомогою тесту ANOVA.

Результати. Фракція викиду лівого шлуночка за даними МРТ у пацієнтів обох груп майже не відрізнялася – $59,8 \pm 8,28$ % і $59,4 \pm 6,3$ % у хворих на цукровий діабет і контрольної групи відповідно, $p > 0,05$. Середнє значення NT-proBNP у хворих на

ЦД становило $74,6 \pm 39,8$ пг/мл, що відповідало відсутності клінічних ознак серцевої недостатності. Встановлено, що показник ECV у хворих на ЦД був достовірно вищим, ніж у контрольній групі – $36,69 \pm 5,97$ % проти $27,5 \pm 3,4$ % відповідно, $p < 0,001$. Середнє значення GLS лівого шлуночка у хворих на ЦД було вищим порівняно з контрольною групою ($-16,05 \pm 2,2$ % проти $-18,64 \pm 2,5$ %, $p < 0,01$).

Кореляційний аналіз показав сильний позитивний зв'язок між тривалістю ЦД, з одного боку, та ECV ($r = 0,73$, $p < 0,05$), і GLS лівого шлуночка ($r = 0,61$, $p < 0,05$), з іншого боку. Також було виявлено сильний зв'язок між HbA1c і ECV ($r = 0,80$, $p < 0,05$) і між HbA1c і GLS лівого шлуночка ($r = 0,67$, $p < 0,05$).

Висновки. Встановлено, що у хворих на ЦД 2 типу порівняно з контрольною групою спостерігалася достовірне підвищення показників ECV та GLS, що може свідчити про розвиток діабетичної кардіоміопатії. У патогенезі виявлених аномалій міокарда відіграють певну роль більша тривалість цукрового діабету та гірший метаболічний контроль. Виявлену субклінічну систолічну дисфункцію міокарда у хворих на цукровий діабет 2 типу без серцево-судинних захворювань можна розглядати як ознаку діабетичної кардіоміопатії.

Особливості визначення абдомінального ожиріння у пацієнтів молодого віку з АГ залежно від наявності метаболічного синдрому

Т.А. Іваницька, Ю.М. Казаков

Полтавський державний медичний університет

Мета – вивчення і аналіз показників ожиріння у хворих молодого віку на есенціальну гіпертензію (ЕГ) та метаболічний синдром (МС).

Матеріали та методи. У дослідження було включено 153 особи, середній вік становив $34,0 (\pm 2,7)$ роки з ЕГ та МС. До І групи увійшли 62 хворих на ЕГ І ступеня, І стадії, а ІІ групу склали хворі з МС ($n = 61$). Група контролю складалася з 30 здорових осіб, гендерно-вікова структура яких не відрізнялась від обстежених хворих. Дослідження проводилося із дотриманням усіх вимог Гельсінкської декларації, згідно з якою усі хворі дали інформовану згоду на участь у дослідженні. Артеріальний тиск (АТ) та антропометричні параметри (зріст, маса тіла, окружність талії) вимірювали згідно з чинними рекомендаціями. За стандартними протоколами виконувалось позиціонування та аналіз сканів двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії (DXA) для абдомінальної жирової маси (DEXXUM T, режим Body Scope).