

пацієнтів з ІХС без діабету не відрізнялись і загалом відповідали критеріям тривоги помірного ступеня та сприйнятому стресу середнього рівня. У хворих на ІХС з діабетом наростання ступеню психо-емоційних розладів асоціювалось погіршенням контролю глікемії, збільшенням ЗХС та накопиченням вісцерального жиру.

Вплив сортилінемії на стан коронарних артерій у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2-го типу

А.О. Сипало

Харківський національний медичний університет

Мета – оцінити вплив сортилінемії на стан коронарних артерій у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. проведено комплексне обстеження 75 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП Міської клінічної лікарні №27. За дизайном дослідження всі хворі на ІХС та ЦД 2 типу були розподілені на дві підгрупи залежно від рівня сортилінемії: так, до першої підгрупи увійшли хворі на ІХС із супутнім ЦД 2 типу з рівнем сортиліну в сироватці крові нижче 228,56 нг/мл ($n=38$), до другої – з рівнем сортиліну в сироватці крові вище 228,56 нг/мл ($n=37$). Рівень сортиліну визначався імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «Human SORT 1 ELISA Kit» (США). Дослідження проводились у біохімічному відділі центральної науково-дослідної лабораторії Харківського національного медичного університету МОЗ України на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія). Усім хворим для верифікації діагнозу ІХС та дослідження особливостей ураження коронарних артерій було проведено мультidetекторну (64-зрізову) комп'ютерну томографічну ангіографію на комп'ютерному томографі «SOMATOM Definition AS» (Німеччина) із внутрішньовенним контрастуванням Ультравіст-370. Отримані результати представлені у вигляді середнього значення $\pm$ стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm \sigma$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6.0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили

за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. У результаті нашого дослідження в другій підгрупі хворих відмічався значно більший відсоток ступеня ураження коронарних артерій. Так, ураження лівої головної коронарної артерії у хворих другої підгрупи становило $27,65 \pm 17,33$ % і було на 62,9 % вищим, ніж у першій підгрупі, зі значенням показника $10,26 \pm 9,56$ %. Ступінь ураження лівої передньої низхідної артерії у хворих другої підгрупи ($46,93 \pm 10,39$ %) був на 5,4 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи – ($44,38 \pm 13,21$ %), ($p < 0,05$). Ураження лівої огинаючої артерії у хворих другої підгрупи ($31,87 \pm 18,17$ %) було на 10,5 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи ($28,53 \pm 19,14$ %), ($p < 0,05$). Ураження правої гілки лівої коронарної артерії ($38,15 \pm 18,43$ %) у хворих другої підгрупи було на 22,8 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи – ($29,44 \pm 20,35$ %), ($p < 0,05$). Ступінь ураження правої коронарної артерії ($34,19 \pm 19,45$ %) у хворих другої підгрупи був на 5,1 % вищим, ніж у хворих першої підгрупи ($32,45 \pm 17,88$ %), ($p < 0,05$).

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало, що у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу з вищим рівнем сортилінемії відбувалося значне збільшення ступеня ураження коронарних артерій в басейнах таких артерій, як лівої головної коронарної артерії, лівої передньої низхідної артерії, лівої огинаючої артерії, правої гілки лівої коронарної артерії, правої коронарної артерії. Значне підвищення рівня сортиліну впливає на стан коронарних артерій, ступінь їх ураження та відсоток стенозу в басейнах артерій.

Особливості ліпідного та вуглеводного обміну у хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з гіперурикемією

В.А. Скибчик, М.М. Вірна,
О.В. Заремба-Федчишин, О.В. Заремба,
Н.О. Рак

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Мета – вивчити особливості перебігу артеріальної гіпертензії поєднаної з гіперурикемією взаємності від стану ліпідного та вуглеводного обміну.

Матеріали та методи. Обстежено 98 хворих на АГ II стадії 1–3 ступенів, з них 42 чоловіки та

54 жінки, середній вік яких становив $54,6 \pm 8,1$ років. Хворі були розподілені на 2 групи: I група ($n=59$) – хворі на АГ з гіперурикемією, II група ($n=39$) – хворі на АГ без гіперурикемії. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб без ознак АГ, репрезентативних за віком та статтю з основною групою. У хворих визначали: рівні сечової кислоти (СК), глікованого гемоглобіну (HbA1C), основних показників ліпидограми (загальний холестерин (ЗХС), ліпопротеїни низької щільності (ХС ЛПНЩ), ліпопротеїни високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ)). Отримані результати піддавали математично-статистичному аналізу за допомогою програми «Statistica 10.0». Характер розподілу оцінювали за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова ($n>30$). Вірогідність різниці між групами за кількісними ознаками оцінювали за допомогою t-критерію Стюдента. Результати дослідження представлені у вигляді $M \pm m$, M – середнє значення, m – стандартне відхилення. Різницю показників вважали достовірною при $p < 0,05$. Кореляційний аналіз виконувався з використанням рангового коефіцієнта Пірсона.

Результати. При аналізі показників ліпидограми встановлено, що рівень ЗХС у хворих на АГ у поєднанні з гіперурикемією становив $6,6 \pm 0,8$ ммоль/л та $6,4 \pm 0,7$ ммоль/л – у хворих на АГ без гіперурикемії, що було достовірно вище на 28,8 % та 26,5 % відповідно ($p < 0,05$), порівняно з контрольною групою ($4,7 \pm 0,4$ ммоль/л). Рівень ХС ЛПНЩ у двох групах хворих (I група – $4,5 \pm 0,7$ ммоль/л та II група – $4,5 \pm 0,8$ ммоль/л) був достовірно вищим на 36 % у порівнянні з групою контролю ($2,9 \pm 0,3$ ммоль/л) ($p < 0,05$). Показник ХС ЛПВЩ виявився достовірно нижчим у I групі хворих ($1,1 \pm 0,17$ ммоль/л) на 31,2 % у порівнянні з групою контролю ($1,7 \pm 0,3$ ммоль/л) ($p < 0,05$). Встановлено, що у хворих I групи з гіперурикемією рівень ТГ ($2,3 \pm 0,3$ ммоль/л) достовірно вищий у порівнянні з II групою без гіперурикемії ($1,7 \pm 0,17$ ммоль/л) на 26 % ($p < 0,05$). Крім того, рівень ТГ у хворих на АГ з гіперурикемією перевищував такий же показник в групі контролю ($1,3 \pm 0,2$ ммоль/л) на 43 % ($p < 0,05$). При аналізі вуглеводного обміну в обстежених групах хворих за показником глікованого гемоглобіну, встановлено, що його рівень у крові був в межах нормальних значень. Лише при порівнянні показника у I групі ($5,97 \pm 0,82$ ммоль/л) і здорових осіб ($4,7 \pm 0,37$ ммоль/л) встановлена достовірна відмінність ($p < 0,05$). Також у I групі, в яких АГ поєднана з гіперурикемією, у 2 хворих вперше діагностували ЦД 2 типу (компенсований), про який хворі раніше не знали.

Нами проведено кореляційний аналіз досліджуваних показників в хворих та практично здо-

рових осіб. Виявлено позитивну кореляційну залежність між рівнями СК і ТГ ($r = +0,7$, $p < 0,05$), САТ ($r = +0,6$, $p < 0,05$), ІМТ ($r = +0,3$, $p < 0,05$) і рівнем глікованого гемоглобіну ($r = +0,3$, $p < 0,05$) та негативну кореляцію між СК та ХС ЛПВЩ ($r = -0,6$, $p < 0,05$). Цей зв'язок підтверджується у багатьох наукових дослідженнях і спостерігається не тільки у пацієнтів з подагрою, але й при АГ, ЦД, ІХС. Саме це дає підставу розглядати гіперурикемію, як важливу складову т.з. метаболічного синдрому, при якому порушується вуглеводний, ліпідний та пуриновий обмін.

Висновки. Результати дослідження показують, що у хворих на АГ поєднаної з гіперурикемією більш виражені порушення ліпідного та вуглеводного, що підтверджує встановлений позитивний зв'язок між рівнем СК і ТГ, ІМТ, глікованим гемоглобіном та негативна кореляція з ХС ЛПВЩ. Саме це дає підставу розглядати гіперурикемію як фактор кардіоваскулярних захворювань.

Стратифікація серцево-судинного ризику й ефективність його корекції в пацієнтів з хронічними запальними артритами в реальній клінічній практиці

С.А. Тихонова, М.В. Демиденко,
А.А. Демиденко

Одеський національний медичний університет

Мета – визначити шляхи підвищення ефективності профілактики атеросклеротичних серцево-судинних захворювань (АССЗ) у пацієнтів з хронічними запальними артритами (ХЗА) шляхом оцінки серцево-судинного ризику (ССР) та ефективності його корекції в реальній клінічній практиці.

Матеріали та методи. В одноцентрове ретроспективне (2014–2021 рр.) порівняльне дослідження (фрагмент науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини №2 ОНМедУ «Визначення та корекція додаткових факторів ризику розвитку та прогресування атеросклеротичних серцево-судинних захворювань у пацієнтів з синдромом хронічного запалення») включено 123 медичні карти пацієнтів Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ. Критерії включення пацієнтів 1 групи ($n=56$): чоловіки та жінки; вік 25–64 роки, з діагнозом анкілозуючий спонділоартрит / псориатичний / подагричний / ревматоїдний артрити в фазі ремісії / з мінімальним ступенем активності; 2 гр. (контроль, $n=67$): зіставні