

ВПЛИВ РІВНЯ ІРИСИНУ НА ТОВЩИНУ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

THE IMPACT OF IRISIN LEVEL ON THE THICKNESS OF THE LEFT VENTRICLE POSTERIOR WALL ACCORDING TO THE ECHOCARDIOGRAPHY DATA IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY

Ліха В. М., Шапаренко О. В.

Науковий керівник – проф., д. мед. н. Кравчун П. Г.

Liha V. M. Shaparenko O. V.

Science advisor: prof., Kravchun P. G., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології і алергології імені ак. Л. Т. Малої

Актуальність. Прогностично важливим напрямком сучасної науки є вивчення метаболічно-активних речовин, здатних модулювати сумарний кардіометаболічний ризик. Адипоцити продукують низку факторів, що відіграють важливу роль у регуляції енергетичного балансу, чутливості тканин до дії інсуліну, імунологічної відповіді, стану кровоносних судин і міокарду лівого шлуночка (ЛШ).

Мета: оцінити вплив рівня ірисину на товщину задньої стінки лівого шлуночка за даними ехокардіографії у хворих на АГ у поєднанні з ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 105 хворих, серед яких 56 жінок (53,33%) та 49 чоловіків (46,67%). Хворих було розподілено на 2 групи: 1 групу склали хворі на АГ з супутнім ожирінням (n=70), 2 групу – хворі на АГ з нормальною масою тіла (n=35). Середній вік хворих у 1-й групі склав 66,43±1,26 років, а у 2-й групі – 65,18±1,42 років. Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб: 16 жінок (64%) та 9 чоловіків (36%) з середнім віком 59,7±3,27 років.

Учасникам дослідження було визначено рівень ірисину з використанням тест-системи фірми Irisin ELISA KIT (Китай) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

Усім хворим проводили загальні клінічні та інструментальні обстеження. Ехокардіографічне дослідження проводили за стандартною методикою Фейгенбаум Х. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали товщину задньої стінки (ТЗС) (см) ЛШ.

Результати. Для оцінки впливу ірисину на ТЗС ЛШ хворі на АГ та ожиріння були розподілені на підгрупи в залежності від ірисинемії: 1 підгрупа – <1,19±0,03 нг/мл (n=31), 2 підгрупа – >1,19±0,03 нг/мл (n=39).

У хворих 1 та 2 підгруп ТЗС ЛШ становила 1,42±0,03 см і 1,40±0,05 см відповідно. ТЗС ЛШ була дещо нижче у хворих 2 підгрупи порівняно з 1 підгрупою (p<0,05).

Кореляційний аналіз виявив достовірні зворотні зв'язки ірисину з ТЗС ЛШ (r=-0,36, p<0,05).

Висновки. Зменшення вмісту у сироватці крові ірисину призводить до збільшення товщини задньої стінки лівого шлуночка, що підтверджує залежність структурно-функціональних змін в залежності від зменшення рівня ірисину у сироватці крові.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ТА СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ ПАЦІЄНТІВ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ З ГКС БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST

FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY AND STRATIFICATION OF RISK PATIENTS HOSPITALIZED WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT ELEVATION OF THE ST SEGMENT

Перепелиця О. А., Шулянська А. Г.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент М'якінькова Л. О.

Perepelytsia O. A., Shulianska A. G.

Science advisor: doc. Miakinkova L. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

Актуальність. Гострий коронарний синдром (ГКС) – це гостре порушення коронарного кровообігу, що включає в себе інфаркт міокарда (ІМ) та нестабільну стенокардію (НС). Дані міжнародних реєстрів свідчать, що ГКС без підйому сегмента ST (ГКСбпST) спостерігають частіше, ніж з підйомом сегмента ST, а щорічна кількість випадків становить приблизно 3 випадки на 1000 мешканців.

Мета дослідження: визначити особливості клінічної симптоматики у пацієнтів з ГКСбпST, розрахувати госпітальну та 6-місячну летальність за шкалою Grace, проаналізувати відповідність надання медичної допомоги згідно наказу МОЗ України від 03. 03. 2016 № 164.

Матеріали та методи. Обстежено 94 пацієнта, які були госпіталізовані до Полтавського кардіологічного диспансеру у період з вересня 2017 року по травень 2018 з попереднім діагнозом ГКСбпST. Визначали фактори ризику (ФР), біохімічні показники: тропонін Т та І, креатинін, ліпідограма; результати коронароангіографії (КАГ), динаміку ЕКГ, розраховували індекс маси тіла (ІМТ) у пацієнтів.