**МАРКЕРИ ІМУНОЗАПАЛЕННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.**

**1 Д. мед. н., проф. Риндіна Н.Г., 2 к. мед. н. Дунаєва І.П.,**

**1** **асп. Журавльова М.І.**

*[1] Харківський національний медичний університет. Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої.*

*[2] ДУ "Інститут проблем ендокринної патології ім В.Я. Данилевського НАМН України".*

Вступ. На сьогоднішній день гострий інфаркт міокарда (ГІМ) за наявності супутнього цукрового діабету 2-го типу (ЦД) асоціюється з високою частотою інвалідизації населення, а також займає особливе місце в структурі летальності у хворих на ішемічну хворобу серця.

Мета: проаназілувати стан імунозапалення на підставі вивчення кальпротектину та тропоніну-І, а також оцінити наявність та характер зв’язків з показниками вуглеводного обміну на підставі вивчення рівнів глюкози крові та виразності інсулінорезистентності.

Матеріали і методи. Обстежено 110 хворих (середній вік 65,25 ± 0,09 років), які знаходились на лікуванні у інфарктному відділенні харківської міської клінічної лікарні №27 та харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 До основної групи було залучено 64 хворих (середній вік 65, 31 ± 1,62 років) на ГІМ із супутнім ЦД 2 типу. Групу зіставлення склали 46 хворих на ГІМ без ЦД 2 типу (середній вік 65,19 ± 1,22 років). Групи були співставні за віком та гендером.

Результати. У хворих на ГІМ у поєднанні з ЦД 2 типу знайдено достовірне зростання рівня кальпротектину на 25,9% (р ˂0,001) у порівнянні з хворими на ГІМ без ЦД 2 типу. Аналіз показників вуглеводного обміну виявив зміни у вигляді вірогідного зростання концентрації глюкози натще, у хворих на ГІМ у поєднанні з ЦД 2 типу (11,17 ммоль/л) на 41,8% при зіставленні з хворими на ізольований ГІМ (4,62 ммоль/л). За індексом Сaro, що відображує чутливість тканин до інсуліну, виявлено зміни у вигляді зниження даного параметра за коморбідності ГІМ та ЦД 2 типу (0,33) при зіставленні з хворими на ізольований ГІМ (2,49). Подібні зміни отримано за індексом QUICKI, рівень якого був достовірно нижче у хворих основної групи з поєднаним перебігом ГІМ та ЦД 2 типу (0,31 та 1,17 відповідно).

За концентрацією тропоніну І достовірних відміннностей виявлено не було, рівень даного параметра у хворих з ГІМ та ЦД 2 типу повністю відповідав такому у хворих з ізольованим ГІМ.

Висновки. У хворих на цукровий діабет 2 типу та гострий інфаркт міокарда спостерігалися пілвищення рівня кальпротектину, порушення вуглеводного обміну, а також зниження чутливості тканин огранізму до інсуліну.