**Вплив сортилінемії на показники кардіогемодинаміки у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу**

**Сипало А. О., Паштіані Р. В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Мета роботи** – оцінити вплив сортилінемії на показники кардіогемодинаміки у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу. **Матеріали та методи:** комплексно обстежено 105 пацієнтів на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу. Хворі були поділені на дві групи. До основної групи увійшло 75 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, групу порівняння склали 30 хворих на ІХС без діабету. Дослідження впливу сортилінемії на показники кардіогемодинаміки проводилось шляхом розподілу хворих основної групи на підгрупи в залежності від рівня сортиліну: так до першої підгрупи увійшли хворі на ІХС з супутнім ЦД 2 типу з рівнем сортиліну у сироватці крові нижче 228,56 нг/мл (n=38), до другої – з рівнем сортиліну у сироватці крові вище 228,56 нг/мл (n=37). Усім хворим було проведено ЕХО-КГ дослідження за стандартною методикою (Х.Фейгенбаум, 1999) на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М–режимі визначали наступні параметри ЛШ: кінцевий діастолічний розмір (КДР) (см), кінцевий систолічний розмір (КСР) (см), товщину задньої стінки (ТЗСЛШ) (см), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП) (см). Кінцевий діастолічний об’єм (КДО) і систолічний об’єм (КСО) (мл) ЛШ розраховували за методом Simpson (1991), після чого обчислювали фракцію викиду (ФВ) ЛШ (%). Масу міокарда ЛШ (ММЛШ) обчислювали за формулою R. Devereux і співавт.: 1,04х[(ТМШП+ТЗСЛШ+КДР)3] – [КДР]3 – 13,6. Також визначали розмір ЛП (см) та аорти (см).

**Результати:** співставлення показників кардіогемодинаміки в групах показало, що достовірних відмін не було виявлено (р>0,05): пропорційно рівню зростання сортилінемії відбувалося збільшення таких показників як систолічного артеріального тиску, діастолічного артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, пульсу, КДО, КСО, КСР, КДР, ТЗСЛШ та аорти. Лише за двома показниками виявлена різниця, а саме за ФВ та ТМШП у хворих на ІХС та ЦД 2 типу з нижчим рівнем сортиліну перевищувала таку у хворих з вищим рівнем сортиліну на 2,7%, та 2,2 % відповідно (р<0,05).

**Висновок:** отримані дані дозволяють припустити значний вплив рівня сортиліну на структурне ремоделювання міокарда лівого шлуночка у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу.