рапії з ліраглютидом в середньому рівень HbA1c знизився на 0,5 % і становив у середньому 7,6 %.

Висновки. Доцільно використовувати в комбінованій терапії гіпертонічної хвороби на тлі цукрового діабету препарати інкретинової дії, а саме ліраглютиду.

ОЦІНКА ШВИДКОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ ЗА ДОПОМОГОЮ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФІЧНОГО МЕТОДУ

Парасківа Д. Г., Гуненко І. І.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Серцево-судинна патологія посідає лідируючі позиції щодо смертності серед населення в усьому світу. Це спонукає до більш детального вивчення факторів, які викликають ураження судин ще на ранніх стадіях захворювань. Європейська спілка кардіологів визнала швидкість розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ) одним з головних маркерів жорсткості судин і невід'ємною складовою діагностики та лікування судинних уражень, встановивши порогове значення до 10 м/с.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 20 студентів ОНМедУ на базі кафедри внутрішньої медицини № 4. Оцінювали ШРПХ за допомогою апарата Mindrey на основі фотоплетизмографії, методом якого є реєстрація інфрачервоним датчиком периферичної пульсової хвилі з пальців кисті та стопи послідовно. Одночасно проводився запис ЕКГ, що відповідало проксимальній точці, та пульсації з периферичних артерій, які відповідали дистальним точкам. Використовувалась формула: ШРПХ = L(м)/t(с), де L — довжина між двома досліджуваними точками, t — час запізнювання.

Отримані результати. В результаті дослідження було отримано результати: середній вік — 24 роки; середній артеріальний тиск — 125/75 мм рт. ст.; середня аортопроменева ШРПХ — 3,16 м/с; середня аортогомілкова ШРПХ — 3,99 м/с.

Висновки. У досліджуваних були визначені менші показники порівняно з загальноприйнятими нормами. Це можна пояснити впливом периферичного судинного мікроциркуляторного русла. Даний метод потребує подальшого вивчення, визначення референтних значень та може бути рекомендований для оцінки судинної жорсткості в практичній діяльності лікарів.

ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ХВОРИХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ З ЗАЛУЧЕННЯМ АДИПОЦИТАРНИХ МЕДІАТОРІВ.

Табаченко О. С., Єрмак О. С.

Харківський національний медичний університет, Україна, Харків

Мета дослідження — оцінити предикторні властивості апеліну-12 та обестатину у відношенні структурно-функціональних змін міокарда у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, а також побудова моделі, що дозволяє прогнозувати розвиток гіпертрофічних типів ремоделювання.

Результати дослідження. Після відсівання менш значущих предикторів отримали наступний набір з 4 змінних для пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу: апелін-12, обестатин, загальний холестерин (ЗХ) та ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ). Наявність гіпертрофічних типів ремоделювання (КГ або ЕГ) кодували значенням 1, відсутність як 0. Логістична модель дозволила прогнозувати розвиток серцево-судинних ускладнень з чутливістю 93 % і специфічністю 68 %. Діагностична ефективність моделі складає 86 %. Найбільшу чутливість у прогнозуванні розвитку гіпертрофічних типів ремоделювання мали рівень апеліну-12, обестатину, ЗХ, ЛПНЩ.

Висновки. Апелінемія при рівні менше 1,3 нг/мл виявляє прогностичні властивості щодо розвитку гіпертрофії лівого шлуночка у хворих з коморбідністю АГ та ЦД 2 типу. Залучення до моделі прогнозу типів ремоделювання ЛШ у хворих з АГ та ЦД 2 типу концентрацій апеліну-12 та обестатину демонструє високу предикторну інформативність, що може буде використано з метою оцінки перебігу поєднаної патології.

ДИНАМІКА ГАЛЕКТИНУ-3 У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ

Боровик К. М., Шапаренко О. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета дослідження. Дослідити динаміку галектину-3 у хворих на гострий інфаркт міокарда в залежності від ступеня ожиріння.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 105 пацієнтів з ГІМ, серед яких першу групу склали 75 хворих з супутнім ожирінням, другу — 30 хворих з індексом маси тіла <30 кг/м^2. Хворі обох груп були співставні за віком та статтю. Ожиріння I ст. було виявлено у 39 осіб, ожиріння II-III ст. — у 36 осіб. Рівень галектина-3 визначали на 2-гу добу ГІМ в сироватці венозної крові хворих з використанням набору реактивів Human Galectin-3 ELISA Kit (Китай).

Результати дослідження. При порівнянні хворих з ожирінням I, II-III ступеня при ГІМ і пацієнтів без ожиріння виявлено достовірні відмінності у вигляді збільшення рівня галектина-3. Так у хворих з ожирінням I ступеня концентрація даного показника була достовірно вище на 36,7 % ($p<0,05$), з ожирінням II-III ступеня — на 47,6 % ($p<0,05$) при зіставленні з пацієнтами без ознак ожиріння.

Висновки. Отримані дані можуть свідчити про залучення галектину-3 до процесу адипогенезу і, як результат, прогресування ожиріння.