



Кадикова О.

БІНАРНИЙ ВПЛИВ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л. Т. Малої

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

Мета – оцінити вплив коморбідної патології на показники вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на хронічну серцеву недостатність.

Матеріали і методи дослідження. Відповідно до мети та задач дослідження проведено комплексне обстеження 337 хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН), що виникла на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС). За дизайном дослідження всі хворі з ХСН, що виникла на тлі ІХС, були розподілені на групи: основну групу склали хворі з ІХС з супутнім ожирінням (n=222), до групи порівняння увійшло 115 хворих з ІХС і нормальною масою тіла. Концентрацію інсуліну визначали імуноферментним методом із використанням комерційної тест-системи INSULIN ELISA KIT виробництва фірми «Monobind» (США). Інсулінорезистентність (ІР) визначалася за моделлю НОМА-ІР = концентрація інсуліну (мкОД/мл) x глюкоза (ммоль/л)/22,5. Дослідження параметрів ліпідного обміну включало визначення загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) ферментативним методом за допомогою наборів реагентів «CholesterolLiquicolor» фірми «Human» (Німеччина), «TriglyceridesGPO» фірми «Human» (Німеччина). Вміст холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХСЛПНЩ) обчислювали за формулою Friedewald W.T.: $ХСЛПНЩ = ЗХС - (ХСЛПВЩ + ТГ/2,22)$, де $ТГ/2,22$ – це вміст холестерину в складі ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХСЛПДНЩ). Коефіцієнт атерогенності (КА) обчислювали за формулою Клімова А.М.: $КА = (ЗХС - ХСЛПВЩ) / ХСЛПВЩ$. При необхідності порівняння значень показника одночасно у трьох і більше групах, а також при аналізі впливу декількох відомих факторів-умов на мінливість якої-небудь змінної – використовувався дисперсійний аналіз з визначенням коефіцієнта Фішера (F). Оцінка достовірності різниці середніх при



множинних порівняннях для кількісних ознак з нормальним розподілом проводилася за однофакторним дисперсійним аналізом (ANOVA). Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати дослідження. За результатами дисперсійного аналізу суттєвих відмінностей між групами за показниками вуглеводного обміну встановлено не було. Високі значення коефіцієнта Фішера відзначені щодо рівнів інсуліну ($F=38,2$; $p < 0,05$) та індексу IP НОМА ($F=21,4$; $p < 0,05$). Проте суттєвий діапазон коливань коефіцієнтів Фішера зазначених показників свідчить про те, що на показники ліпідного спектру крові належність до тієї або іншої групи впливала по-різному: наявність коморбідності (ІХС та ожиріння) найменше впливала на рівень ЗХС ($F=4,7$; $p < 0,05$) та КА ($F=3,1$; $p < 0,05$). У той же час від наявності ожиріння рівні ТГ ($F=31,9$; $p < 0,05$), ХС ЛПДНЩ ($F=26,8$; $p < 0,05$) і ХС ЛПНЩ ($F=22,7$; $p < 0,05$) залежали більшою мірою.

Висновки. Таким чином, на підставі даних дисперсійного аналізу встановлено суттєвий вплив фактору належності до тієї або іншої групи (з ожирінням та без нього) пацієнтів з ІХС на мінливість показників вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на ХСН, що виникла на тлі ІХС та ожиріння.

Кисиленко К.

ПОСТПРАНДІАЛЬНА ДИСЛІПІДЕМІЯ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ

Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ковальова О.М.

Багаточисельні дослідження останніх десятиріч доводять, що атеросклероз відноситься до найбільш розповсюджених захворювань сучасності, які мають у більшості країн тенденцію до зростання та «омолодження». На долю смертей від серцево-судинних захворювань в Україні, за даними Держкомстату, припадає 68%. При цьому найбільш частими причинами смерті є ускладнення ішемічної хвороби серця та гіпертонічної хвороби (ГХ). Цілком очевидно, що на сучасному етапі зростає значущість диференціальної діагностики, а також ефективної