

механізму атерогенезу та тромбогенезу, тому можливо розглядати цей адипокін важливим фактором трансформації Ож. АГ та інших захворювань, що асоційовані з ІР. Визначення адипонектину дозволить на ранніх етапах встановити ранні біологічні функціональні зміни, структурні порушення, клінічні стани й маніфестації патології з прогнозуванням фатальних і нефатальних ускладнень. В нашому дослідженні зміни рівня адипонектину були зворотними, його рівень достовірно збільшувався на 2,56 мкг/мл, що становило 53,44 % на фоні лікування лозартаном.

**Висновки.** У хворих на АГ, асоційовану з ожирінням, на тлі монотерапії лозартаном встановлено достовірне зменшення активності ФНП- $\alpha$  на 26,44 % та ІАП-1 на 22,54 % порівняно з вихідними даними. У хворих на АГ з супутнім ожирінням рівень адипонектину достовірно збільшувався 53,44 % в результаті терапії лозартаном.

## Гендерні особливості прозапальної активації у хворих на артеріальну гіпертензію, асоційовану з цукровим діабетом 2-го типу

Т.В. Ащеулова, О.М. Ковальова,  
Абдель Нур Абдель Нур

Харківський національний медичний університет

Перебіг та прогноз артеріальної гіпертензії (АГ) значно погіршується за наявності супутнього цукрового діабету 2-го типу (ЦД), які, як припущено, мають деякі спільні ланки патогенезу. Це стосується цитокінів, гіперактивація яких визнається однією з причин виникнення та прогресування як АГ, так і ЦД 2-го типу.

**Мета** – вивчення плазматичного рівня прозапально-го цитокіну – інтерлейкіну-18 (ІЛ-18) та протизапального цитокіну – інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) у хворих на АГ з супутнім ЦД 2-го типу.

**Матеріал і методи.** Нами обстежено 30 пацієнтів на АГ з ЦД 2-го типу. Плазматичний рівень глюкози визначали ферментативним методом, інсуліну натще – з використанням набору реактивів DRG Інсулін (EIA-2935), (DRG Instruments GmbH, Німеччина) та HbA1c за реакцією з тіобарбітуровою кислотою. Визначення плазматичного рівня ІЛ-18 проводилося імуноферментним методом з використанням набору реагентів Human Interleukin 18, IL-18 ELISAKit (WuhanEIAabScienceCo., Ltd, Китай); рівня ІЛ-10 – з використанням набору реагентів «Інтерлейкін-10-ИФА-БЕСТ» («Вектор-Бест», Росія). Статистичну обробку проведено методами непараметричної статистики з використанням Statistica 8.0 for Windows (Statsoft, США).

**Результати.** Пацієнти з АГ, перебіг якої було ускладнено супутнім ЦД 2-го типу, характеризувалися достовірно вищими показниками плазматичного вмісту прозапального

цитокіну – ІЛ-18 у чоловіків ((179,90 $\pm$ 8,59) пг/мл) порівняно з жінками ((169,15 $\pm$ 6,29) пг/мл;  $p < 0,05$ ). Подібна перевага середнього рівня протизапального цитокіну – ІЛ-10 спостерігалася у чоловіків ((80,33 $\pm$ 1,98) пг/мл) порівняно з жінками ((77,37 $\pm$ 1,23) пг/мл;  $p > 0,05$ ). Хворі на АГ з супутнім ЦД 2-го типу чоловічої статі характеризувалися більш вираженою прозапальною активацією проти хворих жіночої статі, на що вказувало достовірно вище значення показника співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10 у чоловіків ((2,26 $\pm$ 0,13) пг/мл) проти жінок ((2,19 $\pm$ 0,09) пг/мл).

Результати проведеного кореляційного аналізу свідчать про те, що рівень ІЛ-18 прямо та достовірно корелював з рівнем глюкози натще ( $r = 0,479$ ;  $p < 0,05$ ) та індексом Саго ( $r = 0,529$ ;  $p < 0,05$ ) у жінок. Рівень ІЛ-10 прямо та достовірно корелював з рівнем інсуліну натще ( $r = 0,572$ ;  $p < 0,05$ ), індексами НОМА ( $r = 0,580$ ;  $p < 0,05$ ) і FIRI ( $r = 0,561$ ;  $p < 0,05$ ). Позитивний достовірний взаємозв'язок виявлено між показником співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10 та плазматичним вмістом глюкози натще ( $r = 0,474$ ;  $p < 0,05$ ), інсуліну натще ( $r = 0,473$ ;  $p < 0,05$ ), індексом Саго ( $r = 0,597$ ;  $p < 0,05$ ) у жінок хворих на АГ з ЦД 2-го типу. У чоловіків встановлено наявність прямої залежності між плазматичним вмістом ІЛ-18 та інсуліну натще ( $r = 0,617$ ;  $p < 0,05$ ), а також між рівнем ІЛ-18 та індексами інсулінорезистентності Саго ( $r = 0,472$ ;  $p < 0,05$ ), НОМА ( $r = 0,465$ ;  $p < 0,05$ ), FIRI ( $r = 0,474$ ;  $p < 0,05$ ). Прямий кореляційний зв'язок встановлено між рівнем ІЛ-10 та індексом НОМА ( $r = 0,459$ ;  $p < 0,05$ ). Щодо показника співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10, то він достовірно корелював з рівнем інсуліну натще ( $r = 0,613$ ;  $p < 0,05$ ) та індексами Саго ( $r = 0,397$ ;  $p < 0,05$ ), НОМА ( $r = 0,500$ ;  $p < 0,05$ ), FIRI ( $r = 0,505$ ;  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Нами отримано дані щодо вищої прозапальної активності у чоловіків хворих на АГ з супутнім ЦД 2-го типу, що може бути ще одним доказом того, що чоловіча стать є фактором ризику розвитку глюкометаболічних порушень у хворих на АГ.

## Гендерні особливості кореляційних зв'язків варіабельності ритму серця з електричною систолою шлуночків у хворих на гіпертонічну хворобу з ожирінням

Н.С. Бек

Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

Порушення електричної стабільності міокарда у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з ожирінням (ОЖ) асоціюється з розвитком автономного дисбалансу, негомогенністю реполяризації шлуночків, що виникають за умов метаболічних розладів, на тлі гіпертрофії лівого шлуночка. Такі зміни сприяють виникненню загрозливих порушень ритму серця.