



проте при призначенні необхідно строго дотримуватися правил застосування ПТ, з огляду на побічні ефекти і протипоказання.

Фельдман Д.

ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО МОНОЦИТАКТИВУЮЧОГО ПЕПТИДУ – II ТА АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Харківський національний медичний університет

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

Л.Т.Малої

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Риндіна Н. Г.

На сьогоднішній день ведучою патогенетичною ланкою, що поєднує розвиток атеросклерозу, цукрового діабету (ЦД) 2 типу та артеріальної гіпертензії (АГ) є ендотеліальна дисфункція. Ендотеліальна дисфункція характеризується зсувом в роботі ендотелію в бік зменшення вазодилатації, прозапальним та протромботичним станом. Ендотеліальний моноцитаактивуючий пептид II (EMAP-II) – це багатофункціональний пептид, який активує цілу низку прозапальних цитокінів, а саме інтерлейкіну-1 β , інтерлейкіну-8, ФНП- α , таким чином індукуючи запальні зміни в судинах. Асиметричний диметиларгінін (ADMA) є ендогенним інгібітором NO-синтази, який представляє собою продукт деградації L-аргініну. Він конкурує з L-аргініном, як субстрат синтази оксиду азоту, і призводить до розвитку ендотеліальної дисфункції.

Мета дослідження: визначити діагностичну роль ендотеліального моноцитаактивуючого пептиду – II (EMAP-II) та асиметричного диметиларгініну (ADMA) у хворих на серцево-судинні захворювання в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали на методи дослідження: аналіз літературних джерел, щодо визначення показників ендотеліальної дисфункції у хворих на серцево-судинні захворювання в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Результати дослідження: у хворих на АГ в поєднанні ЦД 2 типу вміст EMAP-II у сировотці крові складав $4,86 \pm 2,3$ нг/мл; в контрольній групі - $1,08 \pm 0,53$ нг/мл, $p < 0,01$. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між вмістом ліпідів крові та



ЕМАР-II; індексом маси тіла та ЕМАР-II; вмістом глікозильованого гемоглобіну, глюкози та ЕМАР-II. При наявності ішемічної хвороби серця (ІХС) в крові збільшується вміст прозапальних маркерів, одним з яких є ЕМАР-II]. У пацієнтів на ІХС в поєднанні з ЦД 2 типу рівень ADMA є значно вищим ніж у контрольній групі ($2,22 \pm 0,58$ мкМ/л; $0,46 \pm 0,12$ мкМ/л, $p < 0,0001$, відповідно). У хворих з дифузним ураженням коронарних судин вміст ADMA дорівнював більше $2,15$ мкМ/л, $p < 0,0001$.

Висновки. Отримані дані свідчать про важливе значення визначення показників ЕМАР-II та ADMA у хворих на серцево-судинні захворювання в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу, як підтвердження розвитку ендотеліальної дисфункції, що поєднує розвиток атеросклерозу та ЦД 2 типу. Гіперліпідемія, дисліпідемія, інсулінорезистентність сприяють підвищенню ЕМАР-II та ADMA. Доцільним є подальше вивчення ADMA, ЕМАР-II як предикторів несприятливого перебігу ІХС в поєднанні з супутнім ЦД 2 типу.

Фельдман Д.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Харківський національний медичний університет

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

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Риндіна Н. Г.

Одним із ранніх етапів розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) є ендотеліальна дисфункція, яка може бути виявлена ще до появи атеросклеротичних бляшок. Наявність цукрового діабету (ЦД) 2 типу істотним чином впливає на перебіг ІХС, призводячи до фатальних наслідків. На думку вчених, подібна негативна тенденція пов'язана з низкою метаболічних порушень, асоційованих з ЦД 2 типу, такими, як гіперглікемія, інсулінорезистентність, дисліпідемія, оксидативний стрес, які зрештою призводять до пошкодження ендотелію та розвитку внутрішньосудинного запалення. Доведена важлива регуляторна роль ендотелію в підтримці серцево-судинного гомостазу, його впливі на судинну стінку, посиленні ремодулювання серця та судинного руслу. Дисфункція ендотелію