



вживання повареної солі, насичених жирів та простих вуглеводів з показниками індексу маси тіла, систолічним артеріальним тиском, рівнем тригліцеридів в крові та індексом інсулінорезистентності.

РІВЕНЬ АДІПОНУТРИНА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІДМІННОСТЕЙ ЗА СТАТТЮ У ОСІБ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

¹Д.мед.н., проф. Кравчун П. Г., ¹д.мед.н., проф. Кадикова О. І.,

¹Герасимчук У. С., ²к.мед.н., доц. Дунаєва І. П.

¹Харківський національний медичний університет МОЗ України,

²Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Вступ. Гіпертонічна хвороба (ГХ) являє собою серйозну проблему для охорони здоров'я, являючись основним фактором ризику серцево-судинних захворювань, частота яких постійно зростає в усьому світі приводячи до інвалідизації та смертності населення, як чоловіків, так і жінок. Взаємозв'язок між білком адіпонутрином (ADPN), відповідальним за функцію ендоплазматичного ретикулуму, структуру і функцію мембран мітохондрій і ліпідних включень в гепатоцитах і мембран адипоцитів, і ГХ остаточно не вивчена.

Мета. З огляду на відсутність єдиної думки щодо концентрації адіпонутрина та його ролі в серцево-судинній патології, а саме гіпертонічній хворобі, ми в своїй роботі оцінюємо рівень концентрації адіпонутрина у хворих на гіпертонічну хворобу в залежності від статі.

Матеріали та методи. У дослідженні було обстежено 78 осіб, з яких 58 – пацієнти з коморбідною патологією та 20 - група контролю (10 чоловіків, 10 жінок). ГХ 1 ступеня була діагностована у 12 (20,7 %), 2 ступеня у 16 (27,6 %), 3 ступеня у 30 (51,7 %) обстежених пацієнтів. З числа пацієнтів, включених у дослідження, було 32 жінки і 26 чоловіків у віці від 32 до 79 років (середній вік – $57,5 \pm 10,11$ років).

Для визначення рівня ADPN застосовувався імуноферментний метод з використанням набору реагентів The RayBio® Adiponutrin Enzyme Immunoassay (EIA) Kit, (USA). Математична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету «Statistica 10». Аналіз даних проводили методами непараметричної статистики. Дані результати представлені у вигляді медіана [нижній кuartиль; верхній кuartиль]. Для порівняння результатів використовували критерії Краслєра-Уолліса (H) та Манна-Уїтні. Нульову гіпотезу відкидали при рівні достовірності ($p < 0.05$).

Результати. В ході проведеного дослідження нами було з'ясовано, що рівень досліджуваного білка в усіх групах хворих з ГХ був достовірно підвищеним в порівнянні з контрольною групою – (5,16 [2,78 – 11,33] – 1,55 [1,37 – 1,68] (пкг/мл) ($p < 0,001$), відповідно. Розглядаючи рівень ADPN у чоловіків як в основній групі ($n=26$), так і групі контролю ($n = 10$) було отримано: 6.94 [3,09 – 11,02] – 1,55 [1,37 – 1,76] (пкг/мл) ($p < 0,001$), відповідно. Рівень ADPN жінок: як в основній групі ($n = 32$), так і групі контролю ($n=10$) було отримано: 4,38 [2,37 – 11,86] – 1,54 [1,36 – 1,65] (пкг/мл) ($p < 0.001$), відповідно. Як ми бачимо, рівень останнього у чоловіків вище на 2,56 (пкг/мл) (в 1.6 рази).

Висновки. У хворих на гіпертонічну хворобу з надмірною вагою та ожирінням було виявлено достовірне підвищення концентрації адіпонутрина в порівнянні з групою контролю, при цьому рівень адіпонутрина вище у чоловіків, ніж у жінок. Таким



чином, з огляду на відмінності рівня адіпонутріна в залежності від статі необхідно продовжити дослідження в даному напрямку.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АДІПОНУТРИНА З ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

¹Д.мед.н., проф. Кравчун П. Г., ¹д.мед.н., проф. Кадикова О. І.,
²к.мед.н., доц. Дунаєва І. П., ¹Герасимчук У. С.

¹Харківський національний медичний університет МОЗ України,

²Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Вступ. Одним із найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи залишається гіпертонічна хвороба (ГХ). Передбачається, що до 2025 року 1,56 мільярдів дорослого населення планети буде страждати даною патологією. Не можна не відзначити, що поширеність даного захворювання помітно збільшується з віком і наявністю ожиріння. Адіпонутрін (ADPN) – це білок, який може розглядатися як маркер метаболічних порушень в коморбідній патології.

Мета. Оцінити характер взаємозв'язку показників ліпідного обміну та рівня адіпонутріна у пацієнтів з гіпертонічною хворобою та ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідженні було обстежено 127 осіб, з яких 107 – пацієнти з даною коморбідною патологією і 20 – група контролю. Вік пацієнтів становив від 32 до 79 років (середній вік $58,6 \pm 9,88$) років і істотно не відрізнявся від такого в контрольній групі – ($45,6 \pm 13,2$) років. Рівень ADPN визначали у 58 хворих із ГХ 1-го-3-го ступенів, у віці від 32 до 79 років (середній вік $57,5 \pm 10,11$ років), котрим раніше не проводили регулярну антигіпертензивну терапію.

При цьому ГХ 1 ступеня діагностована у 12 (20,7 %) пацієнтів, ГХ 2 ступеня – у 16 (27,6 %), а ГХ 3 ступеня – у 30 (51,7 %) обстежених хворих. Обстежені пацієнти мали нормальну масу тіла, надлишкову масу тіла або ожиріння 1, 2, 3-го ступенів. Пацієнти були поділені на групи: без ожиріння (n=40) – 1 група, з ожирінням 1 ст. (n=36) – 2 група, з ожирінням 2 і 3 ст. (n=31) – 3 група.

З 58 пацієнтів, обстежених на вміст ADPN з нормальною масою тіла було 10 осіб (група I), з надмірною масою тіла – 9 осіб (група II), з ожирінням 1-го ступеня – 17 (група III), 2-го – 13, (група IV) 3-го – 9 (група V) осіб.

Для визначення рівня ADPN застосовувався імуноферментний метод з використанням набору реагентів The RayBio® Adiponutrin Enzyme Immunoassay (EIA) Kit, (USA). Рівень загального холестерину (ХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) і тригліцеридів (ТГ) визначалися ферментативним методом за стандартною біохімічною методикою. Рівень холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) розраховували за формулою: $\text{ХС ЛПДНЩ} = \text{ТГ} / 2,2$. Холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) визначали за формулою Friedewald: $\text{ХС ЛПНЩ} = \text{ХС} - (\text{ХС ЛПВЩ} + \text{ТГ} / 2,2)$. Коефіцієнт атерогенності (КА) розраховували за формулою Клімова: $\text{КА} = (\text{ХС} - \text{ХС ЛПВЩ}) / \text{ХС ЛПВЩ}$.

Математична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету «Statistica 10». При цьому визначали середнє значення (Mean), стандартне відхилення (SD). Аналіз даних проводили методами непараметричної статистики. Дані результати представлені у вигляді медіана [нижній кuartиль; верхній кuartиль]. Для порівняння результатів використовували критерії Краслєра- Уолліса (H) та Манна-Уїтні. Для оцінки ступеня взаємозв'язку між вибірками використовували кое-