



Шапаренко О., Єрмак О.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КІНЦЕВОГО СИСТОЛІЧНОГО ОБ'ЄМУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІРИСИНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ

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 зміни показників кінцевого систолічного об'єму лівого шлуночка у хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім ожирінням в залежності від рівня ірисину у сироватці крові.

Матеріали та методи: У дослідженні прийняли участь 105 хворих, яких було розподілено на 2 групи: 1 групу склали хворі на артеріальну гіпертензію (АГ) з супутнім ожирінням (n=70), 2 групу – хворі на АГ з нормальною масою тіла (n=35). Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб. Учасникам дослідження було визначено рівень ірисину з використанням тест-системи фірми Irisin ELISA KIT (Китай) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія). Усім хворим проводили загальні клінічні та інструментальні обстеження. Ехокардіографічне дослідження проводили за стандартною методикою Фейгенбаум Х. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). Кінцевий систолічний об'єм (КСО) (мл) лівого шлуночка (ЛШ) розраховували за методом Simpson (1991). Для оцінки ступеня взаємозв'язку між вибірками використовували коефіцієнт кореляції (r).
Обговорення результатів: Хворі на АГ та ожиріння були розподілені на підгрупи в залежності від ірисинемії для визначення впливу ірисину на зміни КСО ЛШ: 1 підгрупа – $<1,19 \pm 0,03$ нг/мл (n=31), 2 підгрупа – $>1,19 \pm 0,03$ нг/мл (n=39). КСО склав $101,21 \pm 1,34$ мл і $80,26 \pm 1,42$ мл у хворих 1 та 2 підгруп відповідно, у хворих 2 підгрупи КСО був менше на 20,70 % порівняно з хворими 1 підгрупи (p<0,05). Одержані вище результати знайшли відображення в кореляційному аналізі який, виявив достовірні зворотні зв'язки ірисину з КСО (r=-0,53, p<0,05).

Висновки: Зменшення вмісту у сироватці крові ірисину впливає на структурно-функціональні зміни у міокарді ЛШ, так як призводить до збільшення КСО ЛШ.