



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



може бути причиною розвитку інсулінорезистентності та пов'язаної з нею гіперглікемії.

Мета дослідження: визначення функціональних особливостей ендотелію у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали на методи дослідження: аналіз літературних джерел, щодо визначення функціональних особливостей ендотелію у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Результати дослідження. Аналіз стану релаксуючої здатності ендотелію судин, за даними Самойлової О.П., Молокова В.Д., Носкова С.І., Рудих Н.М., показав, що величина ендотелійзалежної вазодилатації (ЕЗВД) була нижчою в контрольній групі та складала $11,3 \pm 0,2\%$. У хворих на ІХС з супутнім ЦД 2 типу значення ЕЗВД дорівнювало $7,0 \pm 0,95\%$ (менше на 38,1%), $p < 0,01$. Зазначено, що при ЦД 2 типу, що виник на тлі ІХС, середній показник ЕЗВД дорівнював $6,5 \pm 0,5\%$, тоді як у хворих, в яких перебіг ЦД 2 типу ускладнився ІХС, середній показник ЕЗВД дорівнював $7,6 \pm 0,5\%$ (вищий на 16,9%), $p < 0,05$. У хворих, що мали в анамнезі гострий інфаркт міокарда показник ЕЗВД був мінімальним та дорівнював $5,9 \pm 0,4\%$, $p < 0,05$. У хворих на ІХС з супутнім ЦД 2 типу відмічалися реологічні порушення: різке зниження антиагрегатної, антикоагулянтної, фібринолітичної активності судинної стінки, про що свідчать дослідження Петіної М.М.

Висновки. Таким чином, отримані результати аналізу ендотеліальної функції у хворих на ІХС з супутнім ЦД 2 типу свідчать про виражене порушення дилатаційних властивостей судинної стінки, що проявлялися в значному зниженні показника ЕЗВД. Ступінь порушень був максимальним у хворих, що мали в анамнезі гострий інфаркт міокарда з супутнім ЦД 2 типу. У хворих на ІХС з супутнім ЦД 2 типу виявлялися реологічні порушення, що можуть ускладнювати перебіг ІХС та ЦД 2 типу. Доцільним є подальше вивчення показників ендотеліальної функції як предикторів несприятливого перебігу ІХС в поєднанні з супутнім ЦД 2 типу.