

**Залежність каротидно-феморальної швидкості  
розповсюдження пульсової хвилі від факторів ризику у  
хворих з ішемічною хворобою серця та цукровим  
діабетом 2-го типу**

Журавльова Л.В., Лопіна Н.А.

Харківський національний медичний університет

**Мета дослідження** - вивчити зв'язок каротидно-феморальної швидкості розповсюдження пульсової хвилі (кфШРПХ) з модифікованими і немодифікованими факторами серцево-судинного ризику (ФР), вираженістю атеросклеротичного ураження коронарних артерій (КА).

**Матеріали і методи:** обстежений 131 пацієнт з ІХС (89 чоловіків, 42 жінок, середній вік  $59,6 \pm 9,11$  років) та група контролю ( $n=20$ ). Залежно від наявності цукрового діабету (ЦД) 2-го типу хворі ІХС були розділені на 2 групи: 1-а група ( $n=70$ ) - хворі з супутнім ЦД 2-го типу, 2-а група ( $n=61$ ) – хворі на ІХС без діабету. Всім пацієнтам проводилася коронарографія. Оцінювалися кфШРПХ, показники ліпідного і вуглеводного обмінів, показники ендотеліальної дисфункції (ЕД) за рівнями фракталкіна і асиметричного діметіларгініна (АДМА), антропометричні показники (АМП).

**Результати.** У пацієнтів обох груп були підвищені значення кфШРПХ достовірно в порівнянні з групою контролю ( $p<0,05$ ). У пацієнтів з ІХС з дифузним ураженням КА як із супутнім ЦД 2-го типу, так і без значення кфШРПХ були достовірно вище, ніж в осіб без дифузного ураження КА ( $p<0,05$ ). При оцінці взаємозв'язків кфШРПХ з немодифікованими ФР було встановлено наявність сильного кореляційного зв'язку з віком, середнього – зі стажем ІХС. При оцінці взаємозв'язків кфШРПХ з АМП було встановлено наявність зв'язку з об'ємом талії ( $R=0,56$ ;  $p<0,0000001$ ), об'ємом стегон ( $R=0,43$ ;  $p=0,000001$ ). При оцінці взаємозв'язків кфШРПХ з показниками вуглеводного обміну було встановлено наявність зв'язку з  $HbA1c, \%$  ( $R=0,69$ ;  $p<0,0000001$ ). При оцінці ж взаємозв'язків кфШРПХ з показниками ЕД було встановлено наявність зв'язку з рівнем фракталкіну ( $R=0,58$ ;  $p<0,0000001$ ) і АДМА ( $R=0,51$ ;  $p<0,0000001$ ). При аналізі кореляційних взаємозв'язків між значенням кфШРПХ і вираженістю ураження КА було встановлено наявність зв'язків між кфШРПХ і кількістю атеросклеротичних бляшок КА, кількістю уражених КА, кількістю уражених сегментів КА, кількістю гемодинамічно значущих стенозів КА.

**Висновки.** КфШРПХ є інтегральним показником серцево-судинного ризику, так як на неї впливають як немодифіковані, так і модифіковані фактори серцево-судинного ризику. Визначення кфШРПХ за допомогою тетраполярної реографії доступне в повсякденній клінічній практиці для широкого кола пацієнтів і може використовуватися для скринінгових програм визначення серцево-судинного ризику і поліпшення стратегій первинної профілактики серцево-судинних захворювань.