

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМЕНІ В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»



Науково-практична конференція
«Українська школа ендокринології»



5-6 червня 2025 року

м. Харків

УДК 616.4-053.2/.7:061.3(477)

Електронне видання

Організаційний комітет: д.м.н., проф. Місюра К. В., д.м.н., акад. Караченцев Ю. І., к.м.н., доц. Тиха І. А., к.м.н., доц. Козаков О. В., д.б.н., доц., ст. досл. Селюкова Н. Ю.

Матеріали науково-практичної конференції «Українська школа ендокринології» (5-6 черв. 2025 р., м. Харків). – Харків : ДУ ШЕП, 2025. – 114 с.

У збірнику представлені сучасні дані відносно дослідження механізмів формування та розвитку ендокринопатій та їх ускладнень, висвітлено новітні технології їх діагностики, профілактики та лікування, а також сучасні підходи до розробки ефективних фармпрепаратів для корекції ендокринної патології.

Матеріали конференції призначаються дитячим та дорослим ендокринологам, лікарям загальної практики – сімейної медицини, терапевтам, педіатрам, кардіологам, невропатологам, гінекологам, хірургам, фахівцям охорони здоров'я, представникам медичних установ та науковцям.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 616.4-053.2/.7:061.3(477)

© ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», 2025

КЛІНІКО-ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ МАРКЕРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА РЕНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ, АСОЦІЙОВАНИЙ З ОЖИРІННЯМ

Дунаєва І. П.

Харківський національний медичний університет МОЗ України,
м. Харків, Україна

innadunaieva@gmail.com

Вступ. Ожиріння (ОЖ) є потужним метаболічним фактором, що ускладнює перебіг артеріальної гіпертензії (АГ) та сприяє ранньому розвитку серцево-судинних ускладнень. У пацієнтів із поєднанням АГ та ОЖ спостерігається більш виражена гіпертрофія лівого шлуночка (ЛШ), порушення діастолічної функції, а також прогресуюча ендотеліальна дисфункція. У контексті персоніфікованої медицини актуальним є визначення біомаркерів, що можуть вказувати на прогноз перебігу захворювання та ефективність терапії. Особливу увагу в останні роки привертають такі молекули, як катестатин (CST), NGAL (ліпокалін, асоційований з желатиназою нейтрофілів), N-кінцевий пропептид натрійуретичний гормон В-типу (NT-proBNP) та β 2-мікроглобулін (β 2-M), які демонструють ступінь системного запалення, стан ниркової фільтрації та функцію серця і судин.

Мета: оцінити клініко-прогностичне значення катестатину, NGAL, NT-proBNP та β 2-M у пацієнтів з артеріальною гіпертензією в поєднанні з ожирінням, з метою виявлення ключових біомаркерів формування сприятливого кардіометаболічного фенотипу та оптимізації моніторингу лікування.

Матеріали та методи. У дослідження включено 62 пацієнта серед яких – 35- чоловіки, а 27 – жінки у віці $53,52 \pm 9,24$ з коморбідним перебігом АГ та ОЖ. Усі пацієнти отримували комплексну терапію, що включала: периндоприл 2-8 мг 1 р/добу, ліраглутид у дозі 0,6 мг/добу з подальшою корекцією для досягнення цільового ІМТ та розувастатин в дозі 10-20 мг 1р/добу. Діастолічну функцію серця оцінювали методом трансторакальної ехокардіографії на апараті «ULTIMA RA» («Radmir», Україна) з датчиком 2–3 МГц. Аналізували структурно-функціональні параметри серця, включаючи VE, VA, VE/VA, IVRT. Рівні CST, STF-1, лептину, цистатину С, NGAL, NT-proBNP, 25(OH)D, β 2-мікроглобуліну та інсуліну, сечовини, креатиніну визначали методом ELISA на аналізаторі Labline-90 з використанням сертифікованих наборів (Fine Test, VT LAB, DBC, Elabscience, Monobind Inc., Orgentec). Статистичний аналіз включав мультиваріантний логістичний регресійний аналіз із розрахунком площі під ROC-кривою (AUC).

Результати. Рівень CST статистично достовірно корелював із товщиною міжшлуночкової перегородки (ТМШП) ($\beta = 10,23$; $p = 0,0358$), що вказує на участь у ремоделюванні ЛШ. Рівень NGAL мав значущу асоціацію зі зниженням індексу маси міокарда ЛШ (ІММЛШ2; $\beta = -0,1806$; $p = 0,0026$) та підвищенням тригліцеридів (ТГ; $\beta = 2,74$; $p = 0,0038$), що відображає зв'язок із системним запаленням. NT-proBNP негативно корелював з аортальними параметрами ($\beta = -21,89$; $p = 0,0185$) і товщиною стінки ЛШ ($\beta = -63,98$; $p = 0,0373$), що свідчить про

зниження об'ємного навантаження на фоні терапії. Щодо β 2-М, виявлено негативну асоціацію з VE ($\beta = -0,1763$; $p = 0,0112$), ІММЛШ2 ($\beta = -0,2192$; $p = 0,0105$) та рівнем сечовини ($\beta = -0,966$; $p = 0,0445$), що підкреслює його роль як маркера ренального запалення і порушень гломерулярної фільтрації. Моделі для всіх чотирьох біомаркерів мали $AUC > 0,86$, зокрема: катестатин – 0,882; NGAL – 0,864; NT-proBNP – 0,939; β 2-М – 0,907. Це підтверджує їх високу точність у прогнозуванні формування сприятливого кардіометаболічного фенотипу.

Висновки. Катестатин, ліпокалін, асоційований з желатиназою нейтрофілів, N-кінцевий пропептид натрійуретичний гормон В-типу та β 2-мікроглобулін є інформативними біомаркерами у пацієнтів з артеріальною та ожирінням. Визначення їх рівнів дозволяє ідентифікувати пацієнтів з потенційно сприятливим перебігом та ефективною відповіддю на терапію. Це дає змогу оптимізувати індивідуальний підхід до лікування таких пацієнтів, покращити прогноз та мінімізувати ризик ускладнень.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, ожиріння, катестатин, NGAL, NT-proBNP, β 2-мікроглобулін, кардіометаболічний фенотип, прогноз, біомаркери.