



розподілено на 2 групи: 1 групу склали хворі на гострий інфаркт міокарда з супутнім ожирінням (n=61), 2 групу – хворі на гострий інфаркт міокарда без ожиріння (n=44). Хворі обох груп були співставні за віком (середній вік – $65,58 \pm 1,17$ років та $61,04 \pm 1,55$ років відповідно, $p < 0,05$) та статтю. Ожиріння I ст. було виявлено у 35 осіб, ожиріння II ст. – у 21 особи, ожиріння III ст. – у 5 осіб. Індекс маси тіла у групі хворих на гострий інфаркт міокарда із супутнім ожирінням склав $34,28 \pm 0,44$ кг/м², тоді як у групі порівняння індекс маси тіла був на рівні $25,12 \pm 0,52$ кг/м².

Результати. Ендостатин мав високу прогностичну цінність щодо прогнозу повторних кардіоваскулярних подій у вигляді нестабільної стенокардії та/або гострого інфаркту міокарда протягом 6-місячного терміну спостереження після перенесеного інфаркту міокарда, так при рівні $>165,41$ пмоль/л він володів як високою специфічністю (95,2%), так і чутливістю (87,1%), AUC склала 0,96.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що можливо використовувати визначення рівня ендостатину сироватки крові для прогнозування розвитку повторних кардіоваскулярних подій у хворого протягом 6-місячного терміну спостереження після перенесеного інфаркту міокарда на тлі ожиріння.

Мінухіна Д.

ДИНАМІКА РІВНЮ АСИМЕТРИЧНОГО ДІМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА 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. Бабаджан В.Д.

Актуальність. Високий ризик судинних катастроф є спонукальним мотивом вивчення патогенетичних механізмів розвитку ендотеліальної дисфункції при цукровому діабеті 2 типу (ЦД 2 типу). Відомо, що асиметричний діметиларгінін (АДМА), котрий є конкурентним інгібітором оксиду азоту, супроводжується підвищеним ризиком розвитку ІХС. Але ж залишається дискутабельним питання



щодо вмісту АДМА у хворих за наявності та відсутності цукрового діабету 2 типу.

Мета. Визначити особливості динаміки асиметричного діметіларгініну на 1-шу та 10-ту добу у хворих на гострий інфаркт міокарда з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Матеріалі та методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 130 хворих, серед яких 44 жінок (33,85%) та 86 чоловіків (66,15%). Усіх пацієнтів було поділено на групи: основна — 73 хворих на ГІМ із супровідним ЦД 2 типу (серед них – 43 чоловік, 30 жінок, середній вік хворих $62,73 \pm 1,39$ років); порівняльна – 57 хворих на ГІМ з відсутністю ЦД 2 типу (43 чоловіки і 14 жінок, середній вік $63,98 \pm 1,47$ років); контрольна група – 20 практично- здорових осіб (серед них 10 чоловіків і 10 жінок, $60,85 \pm 1,37$ років). Рівень асиметричного діметіларгініну визначався імуноферментним методом з використанням комерційних тест-систем Technoclone PAI-1 ELISA Kit (Австрія). Математична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету «Statistica 6,0» (StatSoft Inc, США).

Результати. За результатами дослідження було встановлено, що у хворих на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2 типу рівні асиметричного діметіларгініну перевищували такі у хворих без цукрового діабету у 2,1 разів ($p < 0,05$). Середній рівень АДМА на 1шу добу ГІМ у хворих з цукровим діабетом 2 типу дорівнював $1,02 \pm 0,03$ нг/мл [1,51;0,32], а у хворих без ЦД 2 типу $0,49 \pm 0,02$ нг/мл [0,90;0,18]. Після лікування на 10ту добу ГІМ у хворих з супутнім ЦД 2 типу середній рівень АДМА дорівнював $0,85 \pm 0,03$ нг/мл [1,20;0,23] нг/мл, а у хворих без ЦД 2 типу $0,68 \pm 0,05$ нг/мл [0,84;0,10]. В контрольній групі рівень АДМА склав $0,60 \pm 0,02$ нг/мл [1,05;0,25].

Висновки. За наявності цукрового діабету 2 типу у хворих на гострий інфаркт міокарда спостерігається достовірне підвищення маркера ендотеліальної дисфункції, а саме, асиметричного діметіларгініну ($p < 0,05$). Рівень АДМА у хворих на гострий інфаркт міокарда за наявності або відсутності цукрового діабету 2 типу достовірно знижувався протягом 10 діб лікування.