

станів має й надлишкова вага. Тобто можна припустити, що поєднання цих нозологій – ІХС та ожиріння - буде впливати на метаболічні зміни в кістковій тканині. Наведене припущення вивчено недостатньо, а наведені результати суперечливі, що й стало підґрунтям для проведення цього дослідження.

Мета – вивчити вміст показників метаболічних маркерів стану кісткової тканини – рівень оксипроліну та уронових кислот – у пацієнтів на ішемічну хворобу серця залежно від індексу маси тіла (ІМТ).

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Обстежено 98 осіб на ІХС у віці 45-55 років (у тому числі 19 пацієнтів з нормальною вагою та 79 пацієнтів з ожирінням). Серед обстежених переважали жінки (54,8%); тривалість анамнезу становила від 2 до 7 років. Верифікація діагнозів ожиріння та ІХС здійснювалась на основі уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги «Ожиріння» та «Стабільна ішемічна хвороба серця» (ВООЗ, 1997; наказ МОЗ України №152 від 02.03.2016 відповідно). Індекс маси тіла розраховувався за формулою Кетле: маса (кг) / зріст (м²). До групи контролю увійшло 20 практично здорових людей, відповідних за статтю та віком. Усім пацієнтам визначали вміст оксипроліну та уронових кислот у добовій сечі. Статистична обробка проводилась за допомогою програмного пакета «Statistica 10.0» з використанням критеріїв Манна-Уїтні. Кількісні ознаки

описувались медіаною (Me), значеннями верхнього (UQ) і нижнього (LQ) квартилей вибірки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що рівень уронових кислот добової сечі хворих на ІХС з ожирінням до-рівнював 8,00(6,9;9,8) мг/доб, тобто був достовірно вищим, ніж у хворих на ІХС з нормальною вагою – 6,45(5,5;7,7) мг/доб (p=0,00059). Показники уронових кислот пацієнтів на ІХС з нормальною вагою теж були більшими за референтні значення 6,45 (5,5;7,7) мг/доб та достовірно відрізнялися від групи контролю – 4,8 (3,7;5,5) мг/доб (p=0,0007). Вміст оксипроліну в добовій сечі хворих на ІХС з ожирінням становив 93 (68;110) мг/доб, тобто був значно вищим за референтні значення та достовірно відрізнявся від групи контролю – 34 (11;39) мг/доб (p=0,00019). Різниця показників оксипроліну у хворих на ІХС з ожирінням та нормальною вагою – 67 (63,78) мг/доб мала відмінності, але не була достовірною (p=0,059).

ПІДСУМОК

Перебіг ішемічної хвороби негативно впливає на резорбцію кісткової тканини, значно підвищуючи виведення уронових кислот та оксипроліну. Приєднання ожиріння посилює резорбтивні процеси, що сприяє формуванню остеопенічних станів. Це питання потребує подальшого вивчення та проведення аналізу всіх компонентів кісткового обміну у хворих на ІХС та ожиріння.



УДК 616.8-009.836.12:616.24-008.4

*Н.А. Івчина,
Л.І. Васильєва*

ПОШИРЕНІСТЬ АПНОЕ СНУ В ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛЬНОЮ СОНЛИВІСТЮ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

Мета дослідження – дослідити поширеність синдрому апное сну в пацієнтів з аномальною сонливістю.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

73 пацієнти зі скаргами на часті пробудження уві сні, гучне хропіння, денну сонливість, які за

шкалою Epworth Sleepiness Scale (ESS) мали сумарну кількість більше 9 балів (аномальна сонливість).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед обстежених пацієнтів було 10 жінок та 63 чоловіки віком від 26 до 70 років, середній вік

пацієнтів становив $57,63 \pm 7,9$ року серед жінок та $52,6 \pm 13,7$ року серед чоловіків. Середня кількість балів за шкалою ESS становила $14 \pm 2,5$ серед жінок: 1 жінка мала 9 балів, що трактується як середній ступінь денної сонливості, 6 - мали кількість балів від 10 до 15, що можна відносити до денної сонливості вище норми. 3 пацієнтки мали дуже виражену денну сонливість (кількість балів за шкалою 16 та більше). Середній бал за шкалою ESS серед чоловіків $13,7 \pm 2,7$, а саме: 13 пацієнтів мали від 0-9 балів, 42 - мали від 10 до 15 балів та 8 пацієнтів - більше 16 балів. Індекс маси тіла (ІМТ) серед чоловіків становив $33,86 \pm 7,33$, серед жінок - $33,47 \pm 9,02$. 23 пацієнти (31,5%) на момент обстеження мали ішемічну хворобу серця, 4 пацієнти (5,48%) перенесли інфаркт міокарда, трьом з них було проведено стентування коронарних артерій. Гіпертонічна хвороба (ГХ) 2 ступеня була в 19 пацієнтів: 16 чоловіків (25,39 %) та 3 жінки (30%). 3 ступень ГХ у 7 пацієнтів: 4 жінки (40%) та 3 чоловіки (4,7%). 37 пацієнтів (50,7%) мали порушення ритму та провідності серця: у 12 пацієнтів (16,4%) фібриляція передсердь, у 7 пацієнтів (9,5%) пароксизмальні тахікардії, у 12 (16,4%) поодинокі шлуночкові (8,2%) та надшлуночкові екстрасистоли (8,2%), у 6 (8,2%) АВ блокади (5 пацієнтів - 2 ступеня, 1 пацієнт - 3 ступеня).

За даними кардіореспіраторного моніторингу: у 18 чоловіків (28,57%) синдром апное був відсутній. У 18 чоловіків (28,57%) була легка форма

апное (індекс апное/гіпопное (ІАГ) від 5 до 15 епіодів/годину), у 9 (14,28%) апное середнього ступеня тяжкості (ІАГ від 15 до 30 епіодів/годину), у 18 чоловіків (28,57%) - тяжка форма апное - $ІАГ \geq 30$ епіодів/годину. У 6 жінок виявлено середню (30%) та тяжку (30%) форму апное відповідно. У чоловіків ІАГ становив $23,03 \pm 24,9$ / годину, кількість респіраторних епіодів $149,28 \pm 173,47$, максимальна тривалість респіраторних епіодів $64,93 \pm 34,83$ секунди, сумарна тривалість респіраторних епіодів становила $4012,54 \pm 5622,33$ секунди. У групі жінок ІАГ становив $17,87 \pm 15,32$ / годину, кількість респіраторних епіодів $120,3 \pm 105,6$, максимальна тривалість респіраторних епіодів $68,6 \pm 38,5$ секунди, сумарна тривалість респіраторних епіодів становила $3452 \pm 3273,35$ секунди. Респіраторні епіоди (апное та гіпопное) супроводжувались значним зниженням сатурації (SpO_2). У групі чоловіків середнє значення SpO_2 становило $91,55 \pm 12,9\%$, мінімальне значення SpO_2 $72,8 \pm 11,3\%$. Серед жінок ці показники становили $92 \pm 6,9$ та $68,7 \pm 12,23\%$ відповідно.

ПІДСУМОК

Пацієнти з аномальною сонливістю за шкалою ESS у 44,5% випадків потребували лікування апное у вигляді створення постійного позитивного тиску в дихальних шляхах за допомогою CPAP - апаратів.



УДК 616.12-005.4:613.25-092:616-006-002.4:575.113

О.І. Кадикова

ВНЕСОК ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ G-308A ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗУ ПУХЛИН- α У РОЗВИТОК ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

*Харківський національний медичний університет
пр. Науки, 4, Харків, 61000, Україна*

Мета - оцінити внесок поліморфного локусу G-308A гена фактора некрозу пухлин- α у розвиток ожиріння у хворих на ішемічну хворобу серця.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

З метою дослідження проведено комплексне обстеження 222 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) й ожиріння. Дослідження алейного