ISSN 1608-635X (Print)
ISSN 2664-4479 (Online)

Національна академія медичних наук України

Всеукраїнська асоціація кардіологів України

ДУ «Національний науковий центр "Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска" НАМН України»

Український кардіологічний журнал

Ukrainian Journal of Cardiology

Матеріали XXII Національного конгресу кардіологів України

(Київ, 21–24 вересня 2021 р.)

Головний редактор: О.М. Пархоменко
Наукова редакція випуску: Л.Г. Воронков, С.М. Кожухов, М.І. Лутай, О.І. Мітченко, Л.А. Міщенко, О.Г. Несукай, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, В.О. Шумаков

Том 28 Додаток 1 2021

www.ucardioj.com.ua

Київ • 2021

страждають більше 1 мільярда людей у всьому світі. У загальній популяції поширеність АГ становить близько 30–45 %, але швидко збільшується з віком. Ожиріння збільшує ризик метаболічних захворювань, таких як АГ, діабет і дисліпідемія, що призводить до збільшення серцево-судинної захворюваності та смертності.

Мета – оцінити патогенетичне значення порушень адипокінового обміну у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння шляхом дослідження циркулюючих рівнів адипонектину, резистину, апеліну-12 і обестатину.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 86 пацієнтів, серед яких 44 пацієнтів з АГ (середній вік – (59,65±3,26) років) і 42 пацієнта з АГ і супутнім ожирінням (середній вік – (61,45±4,87) рік). Групи були порівнянні за статтю і віком.

Результати. При проведенні аналізу досліджуваної популяції рівень циркулюючого резистину ((20,44±0,32) нг/мл проти (15,13±0,27) нг/мл, p<0,001) був вище у суб'єктів з ожирінням і АГ, ніж в осіб без ожиріння, тоді як апелін-12 ((1,46±0,08) нг/мл проти (1,38±0,06) нг/мл, p=0,4259) і рівні обестатину ((2,86±0,09) нг/мл проти (3,12±0,12) нг/мл, p=0,0867) не розрізнялися між двома групами. Рівень циркулюючого адипонектину ((7,04±0,43) нг/мл проти (2,18±0,38) нг/мл, p<0,001) був вище у пацієнтів з АГ, ніж у пацієнтів з ожирінням. Скоригований аналіз множинної логістичної регресії показав, що суб'єкти з найвищим тертилем адипонектину [ОШ = 4,19, 95 % ДІ = (2,01–10,36), p=0,00067] з більшою ймовірністю мали АГ. У свою чергу, пацієнти з найвищим тертілем резистину з більшою ймовірністю страждали ожирінням ОШ = 4,78, 95 % ДІ = (1,92–8,80), p=0,00019.

Висновки. При проведенні аналізу досліджуваної популяції рівень резистину був вище у суб'єктів з ожирінням і артеріальною гіпертензією, ніж у осіб без ожиріння, тоді як рівні апеліну-12 і обестатину не розрізнялися між двома групами. Рівень циркулюючого адипонектину був вище у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, ніж у пацієнтів з коморбідним ожирінням. Пацієнти з найвищим тертилем резистину частіше мали ожиріння, а пацієнти з найвищим тертилем адипонектину частіше мали артеріальну гіпертензію.

Порушення ліпідного обміну у хворих з хронічним подагричним артритом та безсимптомною гіперурикемією

О.М. Кармазіна, Я.О. Кармазін, С. Коваленко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Актуальність роботи обумовлена зростанням частоти гіперурикемії та асоційованих із нею захворювань (подагра, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, хронічна хвороба нирок) показників (загальна та серцево-судинна смертність) та станів (гострий інфаркт міокарда) у світовій популяції.

Мета – виявити та оцінити порушення ліпідного обміну у хворих на хронічний подагричний артрит та у хворих із безсимптомною гіперурикемією.

Матеріали і методи. Обстежено 63 хворих віком (45,1±6,68) років, чоловіків – 53 (84 %), жінок – 10 (16 %); 35 хворих мали діагностовану подагру: хронічний подагричний артрит (група 1), 28 – безсимптомну гіперурикемію (група 2). Групи були зіставні за віком та статтю. Хворі групи 1 мали рівень сечової кислоти крові (516,4±7,4) мкмоль/л; хворі групи 2 – (460,5±13,1) мкмоль/л. Всім хворим проводилося загальноклінічне обстеження, визначалися рівні загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, ліпопротеїдів високої щільності, тригліцеридів крові, С-реактивного білка крові, індекс маси тіла, вимірювалася товщина комплексу інтима-медіа сонної артерії. Рівень значущості результатів визначався за t-критерієм Стьюдента.

Результати. Порушення ліпідного спектра крові були наявні в усіх хворих. Рівень загального холестерину був (6,15±1,13) ммоль/л (1 гр.) та (6,05±1,14) ммоль/л (2 гр.); ліпопротеїдів низької щільності – (4,5±1,20) ммоль/л (1 гр.) та (3,9±1,07) ммоль/л (2 гр.); тригліцеридів – (3,68±1,95) ммоль/л (1 група) та (2,25±1,06) ммоль/л (2 група). Рівень С-реактивного білка становив (17,4±2,8) мг (1 група) та (2,3±0,7) мг (2 група). Товщина комплексу інтима-медіа сонної артерії понад 0,9 мм була виявлена у 58 % хворих 1-ї групи та 32 % хворих 2-ї групи.

Висновки. Таким чином, у хворих на хронічний подагричний артрит спостерігались більш виражені порушення ліпідного спектра крові порівняно з хворими з безсимптомною гіперурикемією. Також у хворих на хронічний подагричний артрит збільшення товщини комплексу інтима-медіа сонної артерії спостерігалося частіше в порівнянні з хворими з безсимптомною гіперурикемію. Це може бути зумовлене хронічним запальним процесом через хронічний подагричний артрит. З метою запобігання розвитку асоційованих із гіперурикемією захворювань (атеросклероз судин, ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда, хронічна хвороба нирок) необхідно коригувати дисліпідемію та нормалізувати рівень сечової кислоти крові.

Кінцеві продукти глікації у пацієнтів з гострим коронарним синдромом без елевації сегмента ST залежно від віку, статі та рівня тропоніну I

О.А. Коваль, О.С. Щукіна, А.І. Шевцова, В.А. Ткаченко

Дніпровський державний медичний університет

Кінцеві продукти глікації (КПГ) вважають можливими предикторами несприятливого перебігу гострих коро-

нарних синдромів (ГКС), але вплив різних факторів на рівень КПГ у хворих з ГКС вивчений недостатньо.

Мета – дослідити рівень КПГ у пацієнтів, які були госпіталізовані з діагнозом ГКС без елевації ST (ГКСбST), та оцінити вплив віку, статі і зв'язок з рівнем класичного маркера несприятливого перебігу ГКС – тропоніну I (TpI).

Матеріали і методи. У групу дослідження було включено 121 пацієнта з діагнозом ГКСбST, що були госпіталізовані у перші 72 години від початку ангінозного нападу і надали письмову згоду на участь у дослідженні. Виключались пацієнти з анемією середнього та тяжкого ступеня, хронічною нирковою недостатністю тяжкого ступеня та хронічними захворюваннями у стадії загострення або декомпенсації. Крім стандартного клінікобіохімічного обстеження при надходженні до стаціонару, додатково визначено рівень TpI методом ІФА (нормальний рівень <0,014 нг/мл) та КПГ методом автофлуоресценції з використанням флуориметра Hoefer DQ 2000 (США). Розрахунок рівня КПГ проводився за власною запатентованою методикою з використанням в якості контролю глікованого альбуміну (ГА), результати визначались як кількість мг ГА у 1 мл плазми крові (мг/мл). Статистичний аналіз проводився за допомогою MS Excel, Statistica 6.0.

Результати. Середній вік пацієнтів – 67,5 [59; 76,3] р. Кількість чоловіків та жінок була приблизно однакова: 63 чоловіки (52 %) та 58 жінок (48 %). Найпоширенішими супутніми захворюваннями та станами були артеріальна гіпертензія (103 пац. (85,5 %)), перенесений у минулому інфаркт міокарда (37 пац. (30,7 %)), хронічна серцева недостатність (59 пац. (49 %)), цукровий діабет (25 пац. (20,8 %)), фібриляція передсердь (28 пац. (23,2 %)). Гемодинамічні показники на момент госпіталізації були стабільні. Середній рівень тропоніну становив 0,031 [0,013; 0,076] нг/мл, а КПГ – 0,154 [0,136; 0,172] мг/мл (норма (0,128±0,005) мг/мл). У чоловіків рівень КПГ становив 0,15 [0,14; 0,16] мг/мл, а у жінок – 0,14 [0,12; 0,16] мг/мл.

Таблиця 1. Рівні КПГ (мг/мл) залежно від статі, віку та наявності підвищення рівня тропоніну

Групи	Пацієнти з нормальним рівнем TpI 0.006 [0.004; 0.008]		Пацієнти з підвищеним рівнем TpI 0.049 [0.029; 0.165]	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
40–49 років	0.157 [0.137; 0.17]	–	0.148 [0.144; 0.153]	0.190 [0.18; 0.19]
51–59 років	0.150 [0.14; 0.159]	0,164 [0.152; 0.168]	0.157 [0.144; 0.169]	0.157 [0.149; 0.157]
60–69 років	0.163 [0.136; 0.167]	0.145 [0.133; 0.152]	0.167 [0.145; 0.18]	0.135 [0.119; 0.144]
70–79 років	0.146 [0.142; 0.148]	0.131 [0.128; 0.134]	0.16 [0.153; 0.178]	0.165 [0.146; 0.177]
≥ 80 років	–	0.11 [0.109; 0.11]	0.136 [0.1; 0.145]	0.155 [0.148; 0.177]
Разом у групі	0.15 [0.134; 0.166]	0.144 [0.118; 0.159]	0.157 [0.143; 0.173]	0.155 [0.138; 0.176]

«–» – відсутні пацієнти з заданими характеристиками.

Висновки. Пацієнти з підвищеним рівнем тропоніну мали більш високі рівні КПГ на момент госпіталізації. Такі параметри, як вік і стать мали незначний вплив на рівень КПГ у пацієнтів як з підвищеним, так і нормальним рівнем тропоніну I.

Взаємозв'язок між показниками абдомінального ожиріння та структурним станом міокарда у жінок з артеріальною гіпертензією і раком молочної залози

Т.В. Колесник, В.О. Киричек

Дніпровський державний медичний університет

Мета – дослідити особливості антропометричних параметрів та показників структурного стану міокарда у жінок з артеріальною гіпертензією (АГ) в залежності від наявності раку молочної залози (РМЗ).

Матеріали і методи. Обстежено 62 жінки з АГ, які були розподілені на дві групи: I група – 34 жінки з АГ та РМЗ, і II група – 28 жінок з АГ без РМЗ. Середній вік в I і II групах був 62,00 (56,00; 66,00) та 61,00 (53,00; 65,00) рік відповідно (p>0,05). За даними офісного вимірювання артеріального тиску (АТ) та добового моніторування АТ (ДМАТ) показники систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) АТ були зіставні, рівень АГ відповідав АГ 1-го ступеня. За тривалістю АГ групи не різнились між собою. На момент включення в дослідження жодна жінка не приймала антигіпертензивну та протипухлинну терапію. Аналізували наступні антропометричні показники: обвід талії (ОТ), обвід стегон (ОС), співвідношення ОТ до ОС (ОТ/ОС), співвідношення ОТ до зросту (ОТ/зріст) та індекс маси тіла (ІМТ). Трансторакальну ЕхоКГ проводили за стандартною методикою, Оцінювали: розмір лівого передсердя (ЛП), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП), товщину задньої стінки лівого шлуночка (ТЗС ЛШ), фракцію викиду лівого шлуночка (ФВ). Гіпертрофію лівого шлуночка (ГЛШ) оцінювали за індексом маси міокарда ІММЛШ, г/м^2, та за індексацією ММЛШ до зросту в ступені 2,7 (ІММЛШ/зр^{2,7}). Величини представлені у вигляді медіани та інтерквартильного розподілу даних (25 %; 75 %).

Результати. За даними аналізу антропометричних показників встановлено, що величини ОС (I група – 102,5 (98,0; 105,0) см, II група – 99,0 (980;104,0) см) та ІМТ (I група – 29,50 (25,10; 33,80) кг/м^2, II група – 31,05 (28,10; 34,04) кг/м^2) між групами статистично не відрізнялись. При зіставних величинах ОТ і ОТ/зріст, які відповідали критеріям абдомінального ожиріння (АО)