

при високих значеннях цього показника вже на першу добу можна прогнозувати тяжкість перебігу гострого панкреатиту. Вплив ендотеліну на тяжкість перебігу гострого панкреатиту ймовірно пов'язаний зі встановленим зв'язком рівня цього показника з тяжкістю гемодинамічних порушень та недостатністю паренхіматозних органів. Таким чином, зростання рівня ендотеліну в крові можна вважати маркером розвитку поліорганної недостатності при гострому панкреатиті. Високі значення ендотеліну-1 при виписці зі стаціонару можуть призвести до порушень у мікроциркуляторному руслі, зокрема і в підшлунковій залозі, і, як наслідок, стати причиною хронізації патологічного процесу.

теліну в крові можна вважати маркером розвитку поліорганної недостатності при гострому панкреатиті. Високі значення ендотеліну-1 при виписці зі стаціонару можуть призвести до порушень у мікроциркуляторному руслі, зокрема і в підшлунковій залозі, і, як наслідок, стати причиною хронізації патологічного процесу.



УДК 616.12-008.331.1:613.25:547.917

*О.В. Шапаренко,  
П.Г. Кравчун*

### **ЗМІНИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ**

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

Мета дослідження - оцінити зміни вуглеводного обміну у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) в поєднанні з ожирінням

#### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

У дослідженні взяли участь 105 хворих, серед яких 56 жінок (53,33%) та 49 чоловіків (46,67%). Усіх хворих було розподілено на 2 групи: 1 групу склали хворі на АГ із супутнім ожирінням (n=70), 2 групу – хворі АГ з нормальною масою тіла (n=35).

Учасникам дослідження було визначено рівень інсуліну крові натщесерце методом імуноферментного аналізу з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми DRG Instruments GmbH (Германія) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія), рівень глюкози глюкозооксидантним методом. Рівень несфатину-1 з використанням тест-системи фірми Human NES ELISA KIT (Китай) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

#### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

У пацієнтів на АГ із супутнім ожирінням рівень інсуліну крові був достовірно вищим  $18,28 \pm 0,31$  мкОД/мл, ніж у хворих на АГ з

нормальною масою тіла  $14,67 \pm 0,29$  мкОД/мл ( $p < 0,05$ ). При порівнянні з хворими контрольної групи виявлено достовірне підвищення рівня інсуліну крові у хворих на АГ з ожирінням і нормальною масою тіла  $18,28 \pm 0,31$  та  $14,67 \pm 0,29$  мкОД/мл відповідно проти  $8,46 \pm 0,34$  мкОД/мл ( $p < 0,05$ ).

За рівнем глюкози крові натщесерце у хворих 1 групи не було встановлено статистичної різниці порівняно з пацієнтами 2 та контрольної груп ( $4,38 \pm 0,12$  ммоль/л проти  $3,96 \pm 0,16$  ммоль/л та  $4,08 \pm 0,14$  ммоль/л відповідно) ( $p > 0,05$ ).

Задля оцінки наявності та ступеня виразності інсулінорезистентності було обраховано індекс інсулінорезистентності НОМА. Виявлено достовірне підвищення індексу НОМА у хворих на АГ із супутнім ожирінням порівняно з хворими з нормальною масою тіла,  $6,12 \pm 0,14$  та  $4,39 \pm 0,12$  відповідно ( $p < 0,05$ ), та з пацієнтами контрольної групи –  $1,87 \pm 0,11$  ( $p < 0,001$ ).

За результатами кореляційного аналізу виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем інсулінемії та несфатину-1 в усіх групах, найбільш тісний у хворих на АГ із супутнім

ожирінням –  $r=0,58$  ( $p<0,01$ ) порівняно із хворими на АГ без ожиріння –  $r=0,47$  ( $p<0,01$ )

#### **ВИСНОВКИ**

За результатами дослідження було визначено такі зміни вуглеводного обміну:

1. Наявність у хворих на супутнє ожиріння гіперінсулінемії, що може вказувати на наявність у хворих з АГ проявів латентної гіперінсулінемії

навіть за відсутності встановленого діагнозу ожиріння.

2. Наявність у хворих на АГ з ожирінням зниженої чутливості периферійних тканин до інсуліну.

3. Виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем інсулінемії та несфатину-1 у хворих на АГ з ожирінням.



УДК 616.24-007.272-036.1/.3:577.115.7:622.271.2-058.234.2

*М.О. Шохова*

## **РИЗИК ДИСЛІПІДЕМІЇ В ПРАЦІВНИКІВ ПІДЗЕМНОГО ВИДОБУВАННЯ ЗАЛІЗНОЇ РУДИ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*ДУ «Український науково-дослідний інститут промислової медицини»  
вул. Виноградова, 40, Кривий Ріг, 50096, Дніпропетровська обл., Україна*

Мета – визначити ризик дисліпідемії в гірників, хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) першої та другої стадії із супутньою артеріальною гіпертензією (АГ) першого та другого ступеня або без АГ.

#### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Клініко-інструментальні, лабораторні, санітарно-статистичні, епідеміологічні, медико-статистичні. Основна група – 125 гірників хворих на ХОЗЛ першого та другого ступеня (середній стаж працівників становив  $21,9 \pm 0,6$  року, середній вік  $52,5 \pm 0,7$  року) та контрольна група – 55 чоловіків (26 чоловіків, які працювали в шкідливих умовах праці (кл 3.2) та були практично здорові, із тиском  $124 \pm 1,0/80 \pm 0,75$  мм рт. ст., та 29 працівників підземного видобутку залізної руди, які мали АГ за відсутності ХОЗЛ), середнім віком  $50,7 \pm 1,0$  рік. Вибір пацієнтів для дослідження проводилося методом випадкової вибірки, що відповідає вимогам репрезентативності по відноsinам до досліджуваної сукупності. Критеріями вилучення з дослідження були симптоматична АГ та інші захворювання, які могли б вплинути на результати дослідження.

#### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

При аналізі отриманих результатів найбільш показовим став індекс атерогенності (ІА). По-перше, як інтегральний показник, по-друге, аналізувався за ймовірність виходу за межі норми, а не порівняння середніх контроль-дослід. ІА вище за 3 був у 66,4% пацієнтів з об'ємом форсованого видиху за 1 сек. (ОФВ<sub>1</sub>) менше 62% (всього кількість спостережень – 47, кількість пацієнтів з індексом атерогенності більше за 3 – 46), а ризик становив 0,978; у пацієнтів з ОФВ<sub>1</sub> від 62 до 75% (всього кількість спостережень – 24, кількість більше 3 – у 15) ризик становив 0,625; у пацієнтів з ОФВ<sub>1</sub> більше 75% ризик становив 0,69 (всього кількість спостережень – 29, кількість більше 3 – у 20). Тобто найбільший ризик дисліпідемії у хворих з ОФВ<sub>1</sub> менше 62%. При підрахунку ІА при наявності АГ (кількість спостережень – 125 при кількості випадків – 77) атрибутивний ризик (AR) становив 0,616, відносний ризик (RR) 2,9\* (достовірно каппа 95%) та етіологічної частки (EF,%) АГ при наявності ХОЗЛ у 65,5%. Залежно від стадії АГ виявлено, що при відсутності АГ (кількість випадків – 6