

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

при кількості спостережень – 29)  $AR=0,21$ ; ризик дисліпідемії при АГ першого ступеня (кількість спостережень – 5 при кількості випадків – 2)  $AR=0,4$ ,  $RR=1,9$  (достовірно каппа 95%) та етіологічної частки (EF, %) АГ у 47,4%; При АГ другого ступеня (кількість спостережень – 88 при кількості випадків – 75)  $AR=0,85$ ,  $RR=4,0$  (достовірно каппа 95%) та  $EF=75\%$ . Тобто найбільший ризик дисліпідемії у хворих на АГ другого ступеня.

При підрахунку ІА залежно від наявності ХОЗЛ (кількість спостережень – 125 при кількості випадків – 60) атрибутивний ризик (AR) становив 0,48. При наявності АГ за відсутності ХОЗЛ (кількість спостережень – 30, кількість випадків – 23)  $AR=0,77$ . Залежно від стадії ХОЗЛ виявлено, що при ХОЗЛ першої стадії (кількість спостережень – 43 при кількості випадків – 21)

$AR=0,48$ , (достовірно каппа 95%); При ХОЗЛ другої стадії (кількість спостережень – 49 при кількості випадків – 39)  $AR=0,79$ ,  $RR=1,03$  та  $EF=3\%$  (достовірно каппа 95%). Тобто найбільший ризик дисліпідемії у хворих на ХОЗЛ другої стадії.

### ПІДСУМОК

Найбільший ризик дисліпідемії у працівників підземного видобування залізної руди, що мають АГ другого ступеня та ХОЗЛ другої стадії. Визначення ризику дисліпідемії дає підставу для подальшої розробки методів своєчасної діагностики та впровадження комплексу заходів, спрямованих на запобігання розвитку дисліпідемії як основного з факторів розвитку атеросклерозу та ІХС у працівників основних професій гірничо-металургійної промисловості.



UDC 616.127-005.4-008.313-036.3

*Yu. Kushnir,  
K. Kolesnyk,  
K. Tolkachova,  
V. Mukhina,  
N. Demkova*

## RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AND CORONARY HEART DISEASE

*SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine  
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

Atrial fibrillation (AF) is one of the most common forms of arrhythmias, which leads to acute stroke and has a negative social significance. Every fifth case of stroke is due to the presence of atrial fibrillation. It is known, that spread of comorbidity is associated with age. According to literature, the prevalence of atrial fibrillation is also increasing with age: almost 10% of people over the age of 80 suffer from AF. The study of risk factors and comorbidity in patients with atrial fibrillation of non-valvular genesis requires a detailed analysis.

The aim of the study was to evaluate the risk factors and the incidence of comorbidity in patients

with coronary heart disease depending on the presence of atrial fibrillation.

### MATERIALS AND METHODS

A retrospective analysis of 222 case histories of illnesses of patients with coronary heart disease who undergo inpatient treatment, aged from 39 to 88 years, has been conducted. Depending on the presence of atrial fibrillation, all patients were divided into 2 groups: group 1 (main) – patients with coronary heart disease with atrial fibrillation (n=105), group 2 (comparison) – patients with coronary heart disease without atrial fibrillation (n=117).