

Перспективи подальших досліджень: оцінка впливу вікових особливостей стану кісткової тканини на перебіг ішемічної хвороби серця у жінок в постменопаузаль- ному періоді.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА РІВНІ АДИПОЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Л. Є. Міняйленко

*Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини
(зав. – проф. Михайловська Н. С.*

)
Вступ: Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) впливає на перебіг серцево-судинних захворювань за рахунок спільних патогенетичних механізмів. Проте залишаються недостатньо з'ясованими клініко-патогенетичні механізми впливу НАЖХП на прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС).

Мета: дослідити взаємозв'язок неалкогольної жирової хвороби печінки з метаболічними порушеннями у хворих на ішемічну хворобу серця.

Матеріали та методи: до поперечного когортного аналітичного дослідження в паралельних групах залучено 86 пацієнтів: основну групу склали 34 хворих, медіана віку 58 (44; 64) з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III функціонального класу (ФК) у поєднанні з НАЖХП; група порівняння – 32

хворих, медіана віку 60,5 (50,5; 65) з ІХС без НАЖХП. Групи порівняні за віком, статтю, характером супутніх захворювань, тривалістю ІХС. Всі пацієнти пройшли загальноклінічне, лабораторне, антропометричне обстеження; індекс НОМА-IR, розраховували за формулою: (глюкоза × інсулін) / 22,5. За допомогою стандартних наборів реактивів імуноферментним методом визначали рівень інсуліну (Monobind, USA); адипонектину (Mediagnost, Germany), резистину (Mediagnost, Germany). Усі надані реактиви використовувались згідно з інструкцією для проведення аналізу, що додавалась до набору. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 6.0» за загальноприйнятими методиками.

Результати. У пацієнтів з ІХС та НАЖХП відмічено достовірне збільшення на 13% величини ІМТ порівняно з хворими на ІХС без патології печінки ($p < 0,05$). Спостерігалась тенденція до збільшення рівнів загального холестерину та холестерину ЛПНЩ, індексу атерогенності, а також до зменшення холестерину ЛПВЩ в основній групі порівняно з хворими на ІХС без патології печінки. Рівень тригліцеридів у хворих на ІХС та НАЖХП був вірогідно на 36% більше порівняно з пацієнтами на ІХС без патології печінки ($p < 0,05$). За рівнем глюкози вірогідної різниці між групами не виявлено. У хворих на ІХС, асоційовану з НАЖХП, спостерігалось достовірне ($p < 0,05$) збільшення рівня інсуліну у 2,42 рази, індексу НОМА у 2,35 рази порівняно з хворими на ІХС без патології печінки. Сироватковий рівень адипонектину у хворих на ІХС з НАЖХП був на 31,6% менше, а рівень резистину на 27% більше ніж в групі порівняння ($p < 0,05$).

Висновки.

Наявність неалкогольної жирової хвороби печінки є несприятливим метаболічним фактором у хворих на ІХС, оскільки асоціюється з більш виразними порушеннями ліпідного спектру, інсулінорезистентністю та дисбалансом адипоцитокінів, що свідчить про необхідність своє-

часної діагностики та лікування цього патологічного стану в діяльності сімейного лікаря.