

## РОЛЬ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ

*Пристапа Л.Н.; Чернацька О.М., лікар-інтерн*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

У пацієнтів похилого віку перебіг артеріальної гіпертензії (АГ) часто ускладнюється розвитком хронічної серцевої недостатності (ХСН). Ризик розвитку інфаркту міокарда збільшується у 5 разів, гострих порушень мозкового кровообігу – у 8 разів за поєднання цукрового діабету ІІ (ЦД) типу і АГ. С-реактивний білок (СРБ) – один з основних маркерів запалення. Доцільно використати його для оцінки вираженості запалення при ХСН.

**Мета.** Виявити зв'язок між вираженістю ХСН і рівнем СРБ в осіб похилого віку з АГ і ЦД ІІ типу.

**Матеріали і методи.** Було обстежено 50 пацієнтів із ЦД ІІ типу та АГ (основна група), 25 пацієнтів з АГ (група порівняння), що знаходилися на лікуванні у СОКГ ІВВ у 2009-2010 рр. Тривалість АГ складала  $(16,76 \pm 1,01)$  років, ЦД ІІ типу –  $(9,6 \pm 1,02)$  років. Дослідження включало наступні методи: загальні клінічні, антропометричні, лабораторні, інструментальні (ЕХОКС, ЕКГ). СРБ визначали за допомогою наборів реагентів Biomerica (США) методом імуноферментного аналізу згідно методики виробника (чутливість 0,1 мг/л). Використовуючи дані ЕХОКС було обчислено індекс маси міокарда лівого шлуночка за методом ASE для оцінки діастолічної серцевої недостатності, критерієм систолічної СН стала фракція викиду (ФВ)  $\leq 45$  (згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів (2006р)). Пацієнти з АГ і ЦД ІІ типу отримували ноліпрел, карведилол, аторвастатин, метформін, з АГ – ноліпрел, карведилол, аторвастатин.

**Результати.** Встановлена обернено пропорційна залежність між ФК ХСН і ФВ лівого шлуночка. В осіб з ІІ ФК ХСН СРБ становив  $(3,1 \pm 0,06)$  г/л, з ІІІ ФК ХСН –  $(4,2 \pm 0,05)$  г/л,  $p < 0,001$ . Встановлено середньої сили позитивний кореляційний зв'язок між рівнем СРБ та вираженістю ХСН ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ). У всіх хворих на ЦД ІІ типу відмічалася дисліпідемія, причому комбінована дисліпідемія виявлена у 50 % пацієнтів, а класичний варіант дисліпідемії для ЦД лише у 10 %. Надмірна вага і перший ступінь ожиріння є найбільш характерними для хворих на ЦД ІІ типу і АГ. У хворих основної групи змішана ХСН зустрічалася у 40 % випадків, діастолічну ХСН мали 30 %, систолічну – 30 % хворих. У групі порівняння систолічну СН мали 65 %, діастолічну – 30 %, змішану – 5 %.

**Таким чином,** порушення систолічної і діастолічної функції серця пов'язане з запальним процесом, що підтверджено прямо пропорційною залежністю між ФК ХСН і рівнем СРБ.