

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

Варіант rs5370 (T) гену ET-1 (EDN1) призводить до формування білка ET-1 підвищеної активності. Наявність хоча б однієї алелі T є фактором ризику більш низького рівня ЛПВЩ, що може служити додатковим фактором у патогенезі атеросклерозу і ІХС, а для носіїв обох алелей T (генотип TT) у три рази підвищений ризик гіпертонічної хвороби.

Для носіїв алелі Asn характерний більш високий рівень ET-1 у плазмі, у той час як генотип LysLys асоційований із найменшим рівнем ET-1. Доведено, що поліморфізм Lys198Asn не впливає на рівень EDN1 і його попередників, що містяться в клітинному супернатанті, але вміст пептиду у крові хворих із АГ, що мають генотип TT, істотно вище, ніж у пацієнтів із генотипом GG. Згідно даних різних авторів існує взаємозв'язок генотипів T / T гену BNP (T-381C), A / A гену ФНП- $\alpha$  (G-308A), G / G гена ІІ-6 (C-174G), Asn / Asn гену ET-1 (Lys198Asn), T / T гену MTHFR (C677T) і C / C гену VEGF (G-634C), які відображають генетичну схильність в якості ведучого патогенетичного механізму ішемічної дисфункції міокарда та серцевої недостатності. Це вказує на предикторне значення підвищеної експресії даних нейрогормонів і прозапальних цитокінів у ранній діагностиці хронічної серцевої недостатності.

Таким чином, актуальним предметом подальших досліджень є визначення поліморфізму гена ендотеліну-1 у хворих на артеріальну гіпертензію в українській популяції.

## ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦД 2 ТИПУ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Сміянов В.А., Домінас В.М.\*, Кириєнко М.В., Болотнікова Н.В.\*, Ваглай Ю.С.  
СумДУ, кафедра сімейної і соціальної медицини; КУ СМКЛ №1\**

Цукровий діабет (ЦД) та його ускладнення посідають одне з лідируючих місць серед причин смертності та інвалідності населення.

Мета: вивчення безпосереднього впливу ЦД 2 типу на морфологічні та функціональні зміни в міокарді ЛШ за наявності АГ.

Матеріали та контингент дослідження: обстежено 44 хворих на ЦД 2 типу та 22 хворих з АГ без ЦД у віці від 35 до 80 років. У першу групу увійшли хворі, що знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні КУ «СОКЛ» із приводу ЦД 2 типу з АГ 1-2 ст., I-II ст. До другої групи увійшли хворі, що знаходились під наглядом в кардіологічному відділенні КУ «СМКЛ №1» і мали АГ. Проведене вимірювання глікемічного профілю та артеріального тиску (АТ), ЕхоКС дослідження з метою вивчення систолічної та діастолічної функції міокарду в обох групах. Обчислено індекс маси міокарду (ІММ), відносну товщину стінок (ВТС), співвідношення Е/А.

Результати. Серед 66 хворих із АГ збільшення ІММ більше  $95 \text{ г/м}^2$  у жінок та більше  $115 \text{ г/м}^2$  у чоловіків було виявлено у 32 хворих (48,5%), збільшення ВТС  $> 0.42$  було виявлено у 37 хворих (56%); зменшення фракції викиду (ФВ)  $< 55\%$  у 6 хворих (9,1%), зменшення відношення Е/А  $< 1,0$  у 30 хворих (45,5%).

У 1 групі порушення систолічної функції ЛШ не виявлено, порушення діастолічної у вигляді порушення релаксації Е/А  $< 1,0$  відмічено у 24 хворих (54,5%). Морфологічні зміни міокарду у вигляді збільшення ІММ більше  $95 \text{ г/м}^2$  у жінок та більше  $115 \text{ г/м}^2$  у чоловіків були виявлені у 24 хворих (54,5%), у вигляді збільшення ВТС  $> 0.42$  у 25 хворих (56,8%). У 2 групі порушення систолічної функції лівого шлуночка виявлено у 6 хворих (27,3%), порушення діастолічної - у 3 хворих (13,6%). Морфологічні зміни міокарду у вигляді збільшення ІММ більше  $95 \text{ г/м}^2$  у жінок та більше  $115 \text{ г/м}^2$  у чоловіків були виявлені у 8 хворих (36,4%), у вигляді збільшення ВТС  $> 0.42$  у 12 хворих (54,5%).

Висновки. Наявність ЦД має безпосередній вплив на функціональні та морфологічні характеристики міокарду ЛШ. У групі хворих із ЦД та АГ порушення релаксації ЛШ зустрічалось значно частіше, ніж у групі без ЦД, в той час як для групи без ЦД більш характерним було порушення систолічної функції ЛШ. Група хворих на ЦД та АГ також характеризувалася частою появою більш вираженої гіпертрофії міокарду ЛШ, ніж група хворих без ЦД.