

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**



**VIII науково-практична internet-конференція
з міжнародною участю**

**«МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І
ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ»**

**20 жовтня 2025 р.
ХАРКІВ – Україна**

ВИВЧЕННЯ РІВНІВ СОМАТОМЕДИНУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖІРІННЯ

Литвинова О. М., Єрмоменко Р. Ф., Литвиненко Г. Л.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
olgalitvinovamd@gmail.com*

Вступ. Проблема поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та різних метаболічних захворювань і, в першу чергу, абдомінального ожиріння (АО), є однією з найважливіших для сучасної медичної науки. Поширеність ожиріння серед дорослих в Європі складає 15-40%, а надлишкової маси тіла досягає 60%. Обидва захворювання, і ІХС, і АО, асоціюються зі значним підвищенням ризику серцево-судинних ускладнень і смертності осіб, які хворіють на дані захворювання. При поєднанні ІХС з АО відзначається виражене підвищення частоти прогностично несприятливих метаболічних порушень (гіперліпідемія, інсулінорезистентність, гіперурикемія), активація субклінічного запалення, прогресування ендотеліальної дисфункції, що веде до прискорення розвитку атеросклерозу, цукрового діабету 2 типу і значному підвищенню серцево-судинного ризику. Актуальність даної проблеми обумовлена не лише неухильним зростанням розповсюдженості цієї нозологічної комбінації, але й тим, що ІХС та метаболічні хвороби є взаємообтяжуючими захворюваннями, оскільки вони вражають спільні органи-мішені.

Мета. З урахування вищевикладеного метою даної роботи було вивчення рівню соматомедину у крові хворих на ІХС з абдомінальним ожирінням та у хворих на ІХС без АО, а також у практично здорових осіб.

Матеріали та методи. Було обстежено 45 хворих на ішемічну хворобу серця в віці від 49 до 75 років (середній вік – $58,3 \pm 1,8$), які знаходились на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні 2-ї міської клінічної лікарні міста Харкова. Чоловіків було – 20, жінок – 25. У всіх хворих виявлена ішемічна хвороба серця у вигляді стабільної стенокардії напруги II функціонального класу. У 25 пацієнтів захворювання супроводжувалось супутнім АО II ступіня (індекс маси тіла – 35-40 кг/м²) (1 група). 20 пацієнтів мали нормальну вагу (2 група). Контрольну групу складали 15 практично здорових осіб у віці від 30 до 46 років, які мали нормальну вагу тіла (індекс маси тіла < 25 кг/м²), об'єм талії < 88 см (у жінок) та < 102 (у чоловіків), нормальний рівень глюкози, ТГ та ХС ЛПВЩ натще. Обсяг обстеження охоплював загальноприйняті методи клінічного, лабораторного й інструментального обстеження. Аналіз стану ліпідного обміну проводили за допомогою ферментативного методу на аналізаторі «Humareazer 2106 – 1709» (Німеччина). Визначення рівнів соматомедину та інсуліну в крові здійснювали імуноферментним методом на фотометрі-аналізаторі «Humareader». Аналіз отриманих даних був проведений за допомогою статистичної обробки з використанням комп'ютерної програми SPSS 19 для Windows та методів описової статистики.

Результати. Обстежені групи хворих з ІХС на АО та без нього мали певні відмінності в показниках ліпідного обміну. Частота ізольованої гіперхолестеринемії була вірогідно вищою у хворих на ІХС без АО у порівнянні з хворими на ІХС з АО ($p < 0,01$). У той же час частота ізольованої гіпертригліцеридемії у хворих на ІХС в поєднанні з АО і у хворих на ІХС без АО достовірно не відрізнялась ($p > 0,05$). Також було встановлено, що серед хворих на ІХС та АО інсулінорезистентність зустрічалася у статистично достовірно більшій кількості випадків (на 41,3% частіше), ніж у групі хворих на ІХС без АО, $p < 0,001$.

У групі контролю індекс НОМА не перевищував 3,0. Серед обстежених хворих з ІХС та АО інсулінорезистентність відзначалася у 89% випадків. Найбільш високі показники інсулінорезистентності (53%) у групі хворих на ІХС без АО виявлені при тривалому перебігу ІХС (більше 10 років).

У хворих на ІХС та АО виявлено статистично достовірне підвищення рівню інсуліну у крові у порівнянні з хворими на ІХС без АО – 17,2 (1,92) та 10,6 (1,24) мкМ О/мл відповідно ($p < 0,05$). При цьому у 64% хворих на ІХС з АО була виявлена гіперінсулінемія (рівень соматомедину у крові більш ніж 25 мкМО/мл). Результати аналізу рівня соматомедину у крові показали, що його вміст у хворих на ІХС з АО (129,5 (97,1÷157,1) нг/мл) був вірогідно нижчим у порівнянні з хворими на ІХС без АО (188,0 (157,5÷199,3) нг/мл) та з практично здоровими особами (172,7 (146,0÷186,0) нг/мл) ($p < 0,01$). У той же час рівні соматомедину у практично здорових осіб та хворих на ІХС без АО вірогідно не відрізнялись.

Висновки. Отримані у роботі дані свідчать про те, що у хворих з ІХС та АО у порівнянні із хворими з ІХС без АО та практично здоровими особами контрольної групи встановлено достовірне вірогідне підвищення частоти гіперхолестеринемії та інсулінорезистентності, частоти уражень органів-мішеней. Ці результати свідчать про значні порушення ліпідного та вуглеводного обміну. Враховуючи антиапоптотичні, антиатеросклеротичні, анаболічні властивості соматомедину, можна стверджувати, що розвиток його відносного дефіциту при поєднанні ІХС з АО обумовлює значне підвищення ризику виникнення кардіоваскулярних ускладнень у даної категорії хворих. Подальше вивчення значення цього ростового фактору у патогенезі ІХС та метаболічних порушень перспективний та актуальний.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, абдомінальне ожиріння, ліпідний обмін, рівень соматомедину крові.