

аналіз. Вірогідною вважалася похибка менше за 5 % ($p < 0,05$).

Результати. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок CST встановлено з рівнем HbA1c, ІМТ, ТГ. В обстежених нами хворих на АГ встановлений значущий кореляційний зв'язок CST з рівнем креатиніну ($R = -0,21$; $p = 0,029$), ХС ЛПВЩ ($R = 0,207$; $p = 0,029$), рівнем β 2-М ($R = 0,279$; $p = 0,0029$) за критерієм Спірмена. Проведене нами дослідження довело, що рівень CST обернено корелює з ІМТ, і це демонструє той факт, що дефіцит CST може призводити до розвитку ожиріння. Отриманий позитивний значущий зв'язок CST з ЛПВЩ дозволяє розглядати CST як незалежний предиктор прогресування атеросклеротичних змін. Даний ефект обумовлює прямий вплив CST на рівень ЛПВЩ. Однак за наявності станів, що супроводжуються хронічним запаленням жирової тканини.

Висновки. Встановлені взаємозв'язки катестатину з креатиніном, сечовиною, β 2-мікроглобуліном дають підставу вважати, що катестатин є предиктором хронічної хвороби нирок у коморбідних хворих. Виявлений взаємозв'язок катестатину з вмістом ліпопротеїнів високої щільності, наявністю ожиріння, індексом маси тіла засвідчує його значення в профілактиці прогресування атеросклеротичних і метаболічних ускладнень у хворих на артеріальну гіпертензію, цукровий діабет 2-го типу, ожиріння.

Рання діагностика структурно-деформаційних порушень лівого передсердя у жінок з гіпертонічною хворобою в стані постменопаузи

М.Ю. Колесник, М.В. Соколова

Навчально-науковий медичний центр
«Університетська клініка», Запоріжжя
Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Мета – визначити взаємозв'язок між об'ємом лівого передсердя, індексованого до площі поверхні тіла та до зросту в квадраті, і показниками деформації лівого передсердя (ЛП) у жінок з гіпертонічною хворобою (ГХ) в стані менопаузи.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 100 жінок з ГХ в стані постменопаузи. Всім учасницям було проведено загальноклінічне обстеження, трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу Vivid E9 XDClear. Об'єм лівого передсердя індексували до площі поверхні тіла (ППТ) та до зросту в квадраті (h^2). Відповідно до чинних рекомендацій Європейської асоціації кардіоваску-

лярної візуалізації, Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства гіпертонії, патологічним вважали значення індексу об'єму ЛП до ППТ понад 34 мл/м², а індексу об'єму ЛП до h^2 – понад 16,5 мл/м². Використовуючи пакет програмного забезпечення 2D Strain та робочу станцію Echoras 113, визначали поздовжній стрейн (ПС) лівого передсердя у 2- та 4-камерній позиціях, у скорочувальну та резервуарну фази роботи ЛП, а також глобальний повздожний стрейн (ГПС) ЛП. Для статистичної обробки результатів використовували пакет програм Statistica 13.0, статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Наявність дилатації ЛП було діагностовано у достовірно більшій кількості жінок з ГХ при індексації об'єму ЛП до h^2 , ніж до ППТ ($p < 0,001$): у 93% і 51% відповідно. Пацієнтки із збільшенням індексу об'єму ЛП до h^2 , мали достовірно зниження повздожного стрейну передньої стінки ЛП у резервуарній фазі в двокамерній позиції ($S = 12,84 \pm 3,65\%$), середнього ПС ЛП у резервуарній за двома позиціями ($S = 13,39 \pm 3,51\%$) та глобального повздожного стрейну ЛП у двокамерній позиції ($S = 25,67 \pm 5,13\%$). У пацієнок із нормальними розмірами ЛП при зазначеному варіанті індексації ці показники дорівнювали $S = 18,5 \pm 4,02\%$, $S = 18,2 \pm 4,44\%$ і $S = 33,39 \pm 4,33\%$ відповідно ($p < 0,05$). При застосуванні індексу об'єму ЛП до ППТ для діагностики дилатації ЛП, значущих розбіжностей в величинах повздожного стрейну ЛП між групами пацієнок зі збільшеними і нормальними розмірами ЛП виявлено не було ($p > 0,05$).

Висновки. Індекс об'єму ЛП до h^2 виявився більш чутливим до виявлення дилатації ЛП і краще пов'язаним із функціональним станом ЛП в когорті жінок з гіпертонічною хворобою в стані постменопаузи в порівнянні із традиційним індексом об'єму ЛП, що індексується до ППТ.

Оцінка ефективності додавання вітаміну D₃ до антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію з дефіцитом вітаміну D

В.Є. Кондратюк, А.П. Тарасюк, О.А. Бичков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Київ

Дослідження останніх років ставлять за мету виявити потенційні позитивні наслідки застосування вітаміну D у хворих з його дефіцитом та артеріальною гіпертензією (АГ). Використання добавок вітаміну D вивчається при лікуванні есенціальної гіпертензії, оскільки вони безпечні і добре переносяться пацієнтами та можуть потенційно знизити