

ною ANRIL, виявлено достовірне збільшення рівнів тригліцеридів ((2,31 [1,57; 2,89]) ммоль/л) у пацієнтів з вищими рівнями цієї днРНК (3-й тертиль) порівняно з хворими з 1-го тертиля ((1,72 [1,02; 1,97]) ммоль/л, $p=0,032$) з нижчими рівнями лінійної ANRIL.

Висновки. У хворих на ІХС як з цукровим діабетом 2 типу, так і без діабету рівні циркулюючих днРНК MALAT1 та лінійної ANRIL істотно збільшувались порівняно з контролем. Поєднання ІХС з цукровим діабетом 2 типу призводило до подальшого значущого зростання рівнів атерогенної лінійної ANRIL та незалежного зниження атеропротективної циркулярної ANRIL зі зменшенням їх співвідношення. Лінійна ANRIL та меншою мірою співвідношення циркулярна/лінійна ANRIL можуть бути потенційними біомаркерами для прогнозування та ранньої діагностики цукрового діабету 2 типу у хворих на ІХС.

Вплив сироваткового NGAL на наближений та віддалений прогноз у хворих на хронічну серцеву недостатність зі збереженою ФВ ЛШ

В.В. Сиволап, В.А. Лисенко

Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Доведено, що вищі рівні маркерів пошкодження тубуло-інтерстицію, такі як нейтрофільний желатиназо-асоційований ліпокалін (NGAL), спричиняють більш несприятливий прогноз при ХСН незалежно від рівня швидкості клубочкової фільтрації. При аналізі показників захворюваності та серцево-судинної смертності продемонстровано роль сироваткового NGAL як біомаркера серцево-судинних захворювань та ХСН у хворих навіть без захворювань нирок. Однак, прогностичний вплив ураження тубулоінтерстицію та ниркової дисфункції на наближену (1-річну) та віддалену (5-річну) виживаність хворих на ХСН зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка залишається не визначеним.

Мета – дослідити залежність наближеного (1 рік) та віддаленого (5 років) прогнозу у хворих на ХСН зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка залежно від порушення функції тубулоінтерстицію нирок.

Матеріали та методи. В дослідження залучено 88 хворих (чоловіків – 46,6 % ($n=41$); жінок – 53,4 % ($n=47$)) на ХСН ішемічного генезу, II А-Б стадії, II-IV ФК за NYHA, 67 % ($n=59$) з синусовим ритмом, та 33 % ($n=29$) – з фібриляцією передсердь. Хворі із синусовим ритмом та фібриляцією передсердь були

зіставні за віком ($p=0,483$), зростом ($p=0,345$), вагою ($p=0,317$), площею поверхні тіла ($p=0,153$). Рівень NGAL аналізували за допомогою набору ELISA kit (імуноферментний аналіз) (E-EL-H0096, Elabscience, США). Побудовано криві Каплана-Меєра та проведено регресійний аналіз пропорційних ризиків Кокса.

Результати. Медіана спостереження за хворими на ХСН зі збереженою ФВЛШ на першому етапі дослідження становила 180 днів, на другому етапі – 1200 днів.

Аналіз Каплана-Меєра виявив вірогідне (Log-Rank Test; $p=0,00141$) зростання частоти кумулятивної кінцевої точки впродовж першого року спостереження хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка у випадку підвищення вмісту NGAL в сироватці > 168 нг/мл. Відповідно до універсальної моделі збільшення вмісту сироваткового NGAL асоціюється із зростанням відносного ризику в 4,2 рази (95 % ДІ 1,78–16,89; $p=0,014$). Через 5 років спостереження маркер ураження тубулоінтерстицію нирок сироватковий NGAL не втрачає властивості потужного маркера несприятливого віддаленого прогнозу у хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка (BP=5,96; 95 % ДІ 1,17–30,50; $p=0,032$).

Висновки. Предиктором несприятливого однорічного прогнозу серцево-судинних подій у хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка є вміст сироваткового NGAL понад 168 нг/мл, який зберігає своє прогностичне значення (BP=5,96; 95 % ДІ 1,17–30,50; $p=0,032$) через п'ять років спостереження, не залежно від віку ($p=0,409$) та статі ($p=0,397$) хворих.

Клініко-лабораторні паралелі у хворих з «можливою» сімейною гіперхолестеринемією на тлі порушень вуглеводного обміну

К.О. Тімохова, О.І. Мітченко

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології,
клінічної та регенеративної медицини імені
акад. М. Д. Стражеска НАМН України», Київ

Мета – дослідити клініко-лабораторні паралелі у хворих із «можливою» сімейною гіперхолестеринемією (СГ) залежно від ступеня порушень вуглеводного обміну.

Матеріали та методи. Обстежено 97 пацієнтів з ІХС, гіпертензією та дисліпідемією на тлі коморбідної патології (цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, ожиріння). Хворі були розподілені на дві групи залежно від супутньої коморбідної патології. Групу з ожирінням було додатково розділено на дві