

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ  
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”  
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:  
ФОКУС НА КОМОРБІДНІСТЬ**

3 листопада 2017 року

Харків,  
2017

**ВМІСТ АДИПОЦИТОКІНІВ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ЯК  
ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СМЕРТІ  
У ХВОРИХ НА ХСН З НАДЛИШКОВОЮ  
МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ**

**Бідзіля П. П.**

*Запорізький державний медичний університет,  
Кафедра внутрішніх хвороб 1, Україна*

**Мета дослідження.** Дослідити сироватковий вміст адипонектину, резистину, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) та фактору некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ) в якості прогностичних маркерів серцево-судинної смерті у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) з надлишковою масою тіла та ожирінням, впродовж п'ятирічного періоду спостереження.

**Матеріал та методи.** Обстежено 84 хворих на ХСН II–III функціонального класу з надлишковою масою тіла та ожирінням I–III ступеня. Всім хворим імуноферментним методом ELISA з використанням стандартних наборів реактивів в сироватці крові визначали вміст адипонектину, ІЛ-6, ІЛ-10, ФНП- $\alpha$  (фірма Ani Biotech Oy, Orgenium Laboratories Business Unit, Фінляндія) та резистину (фірма BioVendor, Чеська Республіка). Прогностичну значущість факторів визначали за допомогою проведення ROC-аналізу, зв'язки показників досліджувались обчисленням коефіцієнта кореляції Спірмена (пакет програм Medcalc).

**Результати.** Встановлено, що прогностичними маркерами серцево-судинної смерті у хворих на ХСН з надлишковою масою тіла та ожирінням впродовж п'ятирічного періоду спостереження були: сироватковий вміст адипонектину (cut-off point (COP) >16,7 мкг/мл; AUC 0,710; 95% ДІ 0,601–0,804; чутливість (Ч.) 75,0%; специфічність (С.) 65,0%;  $p < 0,001$ ), резистину (COP >30,46 нг/мл; AUC 0,735; 95% ДІ 0,627–0,825; Ч. 66,67%; С. 71,67%;  $p < 0,001$ ), ІЛ-6 (COP >7,98 пг/мл; AUC 0,790; 95% ДІ 0,686–0,871; Ч. 75,0%; С. 76,27%;  $p < 0,0001$ ), ІЛ-10 (COP >2,08 пг/мл; AUC 0,819; 95% ДІ 0,719–0,895; Ч. 75,0%; С. 83,05%;  $p < 0,0001$ ) та ФНП- $\alpha$  (COP >19,75 пг/мл; AUC 0,843; 95% ДІ 0,747–0,913; Ч. 79,17%; С. 83,33%;  $p < 0,001$ ). Відмічалась пряма кореляційна залежність настання серцево-судинної смерті з сироватковим рівнем адипонектину ( $r = +0,33$ ,  $p < 0,01$ ), резистину ( $r = +0,37$ ,  $p < 0,001$ ), ІЛ-6 ( $r = +0,45$ ,  $p < 0,0001$ ), ІЛ-10 ( $r = +0,50$ ,  $p < 0,0001$ ) та ФНП- $\alpha$  ( $r = +0,54$ ,  $p < 0,0001$ ).

**Висновки.** Встановлено прогностичну цінність визначення сироваткового вмісту адипоцитокінів та інтерлейкінів стосовно настання серцево-судинної смерті у хворих на ХСН з надлишковою масою тіла та ожирінням впродовж п'ятирічного періоду спостереження.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, СОЧЕТАННОГО С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ<br>СТЕАТОГЕПАТИТОМ: КАК УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ<br>Абрамова Т. Г., Чистякова С. И., Гемеджи Э. Б., Ирсамбетова Е. Ю. ....                  | 3  |
| РОЛЬ ФОСФОЛИПИДОВ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА,<br>СОЧЕТАННОГО С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ<br>Абрамова Т. Г., Чистякова С. И., Гемеджи Э. Б., Ирсамбетова Е. Ю. ....                                     | 4  |
| ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И<br>ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ<br>Алексеева Т. М., Молодан В. И. ....                                                                                            | 5  |
| ІМУНОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СИНДРОМУ РЕЙТЕРА. МОЖЛИВОСТІ<br>ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ<br>Бабаджан В. Д. ....                                                                                                      | 6  |
| ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗМІН ВОРОТНОЇ ВЕНИ У ХВОРИХ<br>НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ У ПОЄДНАННІ<br>З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ<br>Бабак О. Я., Лапшина К. А. ....                                 | 7  |
| ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ МИОКАРДА СТАРЫХ<br>ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ<br>ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК КОРДОВОЙ КРОВИ<br>Бабийчук Л. В., Коваль С. Н., Бабийчук В. Г. .... | 8  |
| ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З УРАХУВАННЯМ<br>КОМОРБІДНОСТІ<br>Бездітко Т. В., Єрьоменко Г. В. ....                                                                                                | 9  |
| ВМІСТ АДИПОЦИТОКІНІВ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ<br>МАРКЕР СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СМЕРТІ У ХВОРИХ НА ХСН<br>З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ<br>Бідзіля П. П. ....                                     | 10 |
| ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА:<br>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ МАГНИЯ<br>Беловол А. Н., Князькова И. И., Цыганков А. И., Мазий В. В., Фисенко Е. В. ....                                           | 11 |
| ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПАРАМЕТРІВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ,<br>ОЖИРІННЯ ТА ДИСЛІПІДЕМІЇ У ОСІБ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ<br>Біловол О. М., Князькова І. І., Ільченко І. А. ....                                | 12 |
| КОРЕКЦІЯ ПІДВИЩЕНОЇ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА<br>ЗА ДОПОМОГОЮ РОСЛИННИХ ЗАСОБІВ<br>Блецкан М. М., Ганич Т. М., Свистак В. В., Ганич О. Т. ....                                                             | 13 |
| ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЯК ПРЕДИКТОР МІКОЗНОЇ КОНТАМІНАЦІЇ СЛИЗОВОЇ<br>ОБОЛОНКИ ШЛУНКА<br>Бобро Л. М. ....                                                                                                          | 14 |
| СЛУЧАЙ СИНДРОМА ПИКВИКА<br>Богун Н. Ю., Молодан В. И. ....                                                                                                                                                  | 15 |