

### Результаты:

Процент пациентов, у которых сердечная деятельность восстановилась самостоятельно, был сопоставим в контрольной и исследуемой группе: 50% и 53% соответственно. В исследуемой группе наблюдался более высокий процент пациентов, которым потребовалось 1-2 дефибрилляции для восстановления СД: 37% в исследуемой группе по сравнению с 27% в контрольной группе. Следует отметить, что в исследуемой группе процент пациентов, которым потребовались 3 и более дефибрилляции был достоверно ниже, чем в контрольной группе: 10% и 23% соответственно ( $p < 0,05$ ).

### Заключение:

Наиболее важным итогом данного исследования стала демонстрация эффективности дистантного ишемического preconditionирования в плане минимизации необходимости в проведении многократных дефибрилляций для восстановления сердечной деятельности. Ряд исследований демонстрирует нежелательные эффекты и последствия множественных дефибрилляций. Так, при выполнении дефибрилляции с энергией более 10 джоулей сердечный индекс временно снижается на 10 – 15%. При этом продолжительность и выраженность этого нежелательного побочного эффекта пропорциональна мощности разряда. При обсуждении непосредственных механизмов, запускающих патофизиологические процессы в миокарде, считается, что после дефибрилляции возникает электрически обусловленная дисфункция миоцитов, которая проявляется во временном повышении проницаемости мембран кардиомиоцитов и последующим нарушением внутриклеточного гомеостаза кальция. Выявлено также, что повышение уровня тропонина после дефибрилляции или кардиоверсии приводит к снижению выживаемости пациентов. Использование дистантного ишемического preconditionирования как дополнительного метода кардиопротекции позволяет снизить количество дефибрилляций, необходимых для восстановления сердечной деятельности при хирургической коррекции стеноза аортального клапана.

## ЗНАЧЕНИЕ ОМЕНТИНА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Беловол А. Н., Бобронникова Л. Р., Аль-Травнех Е. В.

*Харьковский национальный медицинский университет*

### Введение (цели/ задачи):

Артериальная гипертензия (АГ) часто сочетается с сахарным диабетом (СД) 2 типа, что способствует прогрессированию поражения органов мишеней. Несмотря на достаточный прогресс в изучении патогенеза, клиники, диагностики и лечения, АГ в сочетании с СД 2 типа, остается самой распространенной причиной сердечно-сосудистых осложнений во всем мире. Поэтому поиск новых составляющих в патогенезе данной сочетанной патологии, является актуальным. Цель: изучить взаимосвязь уровня оментина с маркерами воспаления и компонентами метаболического синдрома у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа.

### Материал и методы:

Обследованы 45 пациентов с АГ и СД 2, средний возраст составил  $54,7 \pm 5,4$  года (19 мужчин и 26 женщин). Диагностику АГ проводили согласно рекомендациям Европейского общества по АГ и Европейского общества кардиологов (ESH/ESC, 2013), а также Украинской ассоциации кардиологов по профилактике и лечению АГ (2013). Для верификации диагноза абдоминального ожирения (АО) проводили антропометрические измерения с расчетом индекса массы тела (ИМТ) и степени ожирения согласно критериям IDF (2015). Диагноз СД 2 типа устанавливали согласно общих рекомендаций Европейской Ассоциации по изучению СД (EASD, 2013). Уровень оментина определяли методом иммуноферментного анализа с помощью набора реагентов «BioVendor» (Чешская Республика). Содержание фактора некроза опухолей - альфа (ФНО -  $\alpha$ ) и С - реактивного белка (СРБ) исследовали иммуноферментным методом с набором реагентов «DRG» (США). Определяли уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR). Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом. Глюкозу крови натощак (ГКН) определяли по общестандартной методике.

### Результаты:

Установлена прямая взаимосвязь между степенью ожирения и уровнем оментина ( $p < 0,05$ ). Выявлены отрицательные связи между уровнем оментина и ИМТ ( $r = -0,34$ ;  $p < 0,01$ ), объемом талии (ОТ) ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,01$ ), уровнем триглицеридов (ТГ) ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,001$ ) и СРБ ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,001$ ), а также положительные связи между уровнем оментина и ХСЛПВП ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,001$ ). Установлена обратная связь между уровнем оментина и инсулина ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,05$ ), глюкозы ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,05$ ), индексом НОМА-IR ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,001$ ). При проведении комплексного многофакторного анализа установлена ассоциация сниженного уровня оментина с ИМТ ( $p < 0,01$ ), ОТ ( $p < 0,05$ ), уровнем ТГ ( $p < 0,05$ ) ( $R = 0,527$ ;  $p < 0,001$ ). Уровень СРБ в сыворотке крови в 1,5 раза превышал контрольные значения ( $p < 0,001$ ) и коррелировал с ИМТ ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,001$ ), ОТ ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ), уровнем глюкозы ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ), уровнем ТГ ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,04$ ), инсулина ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ), индексом НОМА-IR ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,001$ ).

### Заключение:

Доказана связь между оментином и прогрессированием метаболических нарушений у пациентов с сочетанным течением АГ и СД 2 типа. Снижение уровня оментина можно рассматривать как прогностически неблагоприятный фактор течения АГ сочетанной с СД 2 типа.