

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

**МОЗКОВИЙ НАТРІЙУРЕТИЧНИЙ ПЕПТИД ЯК ПРЕДИКТОР
РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ
ПРИ ІЗОЛЬОВАНОМУ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА
КОМОРБІДНОМУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.**

Антонюк Я.О., Гуменюк А.Ф., Сакович О.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Doktorafp@gmail.com

На сьогодні важливість мозкового натрійуретичного пептиду (МНУП) при кардіометаболічних захворюваннях не викликає сумнівів. Порушення його регуляції пов'язано з ожирінням, непереносимістю глюкози, цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2) та гіпертонічною хворобою (ГХ). Більш того, натрійуретичні пептиди (НУП) беруть участь у захисті від атеросклерозу, тромбозу та ішемії міокарда. Всі ці стани можуть співіснувати і потенційно призводити до хронічної серцевої недостатності (ХСН) - синдрому, пов'язаного з функціональною недостатністю НУП, незважаючи на високі концентрації імунореактивних пептидів в крові. Будучи сполучною ланкою між артеріальним тиском і метаболічним синдромом, МНУП може відігравати важливу роль в ініціації і прогресуванні як метаболічної дисфункції, так і супутніх серцево-судинних ускладнень. У плані подальшого поглибленого вивчення ролі МНУП особливої уваги, враховуючи поширеність і взаємне обтяження, потребують коморбідні стани, а саме ГХ в поєднанні з ЦД 2.

Мета: оцінити вагомість мозкового натрійуретичного пептиду (МНУП) серед інших потенційних факторів (предикторів) розвитку хронічної серцевої недостатності (ХСН) у чоловіків при різному перебігу (ГХ) – ізольованому і коморбідному з (ЦД 2).

Матеріали і методи. Комплексно обстежили 211 чоловіків у віці 40-65 років. Групу контролю склали 79 осіб без ознак серцево-судинних захворювань. 62 особи з ГХ II та ХСН I ФК за NYHA включено в 1-шу, а 70 чоловіків із ГХ II у поєднанні з ЦД 2 і ХСН I-II ФК – в 2-у основну групу дослідження. Плазмому

концентрацію МНУП визначали методом ІФА. Статистичне опрацювання результатів дослідження виконали з використанням стандартного пакета Statistica 10. Методом регресійного аналізу виділено спектр показників-предикторів розвитку ХСН. Програмним онлайн-калькулятором "Випадок- контроль" (<http://medstatistic.ru/>) для кожного з них здійснено розрахунок відносного ризику (ВР) з 95% довірчим інтервалом (ДІ) та сформовано відповідні моделі для обох основних груп.

Результати дослідження. Визначено, що у чоловіків з ГХ II та ЦД 2 рівні циркулюючого МНУП вірогідно вищі, ніж при ізольованій ГХ та в контрольній групі ($p < 0,00001$). Згідно з проведеними розрахунками встановлено, що в обох групах чоловіків з ГХ розвиток ХСН достовірно прямо асоціює з такими потенційними факторами як МНУП ≥ 35 пг/мл, формування ексцентричної та вираженої гіпертрофії і діастолічної дисфункції лівого шлуночка (ДД ЛШ), рівень пульсового тиску > 50 мм.рт.ст. У пацієнтів з коморбідним ЦД 2 вагомими прогностичними ознаками є ще й рівні постпрандіальної глюкози $> 7,8$ ммоль/л та глікогемоглобіну $> 8\%$. Найвищі рангові позиції серед предикторів в обох досліджуваних групах займають МНУП та формування ДД ЛШ, а у коморбідних хворих ще й рівень постпрандіальної глюкози. Співставлення величин χ^2 Пірсона в обох основних групах вказує, що статистична значимість виділених предикторів є більшою при коморбідному перебігу ГХ та ЦД 2.

Висновки. Підвищений рівень МНУП є вагомим предиктором при формуванні ХСН у чоловіків як при ізольованому перебігу ГХ, так і коморбідному з ЦД 2.