

**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



Буковинський державний медичний університет

МЕЛАТОНІН ТА ГРЕЛІН ЯК «РАННІ» ПРОГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ОСТЕОАРТРОЗУ У ВИПАДКУ ЇХ КОМОРБІДНОСТІ

Підготувала:

аспірант кафедри

пропедевтики внутрішніх хвороб

Собко Д.І.

Науковий керівник:

д. мед. наук, професор Ілащук Т.О.



Актуальність

Сьогодні найважливішою проблемою здоров'я населення України з погляду неінфекційних захворювань залишаються хвороби системи кровообігу (ХСК), з-поміж яких артеріальна гіпертензія (АГ) займає провідне місце. Відомо, що вона є «пусковим механізмом» майже всіх патологій серця та судин людини, а також фактором ризику виникнення важких недугів чи ускладнень, які призводять до значних соціальних й економічних наслідків.

Іншою основною причиною непрацездатності й інвалідності населення у світі, після серцево-судинних хвороб, є захворювання суглобів, насамперед остеоартроз (ОА), клінічні прояви якого спостерігаються майже в 20% населення земної кулі. ОА разом з ішемічною хворобою серця (ІХС), алкоголізмом, діабетом і депресією входить до числа 5 захворювань, які спричинюють найбільш тривале порушення здоров'я.

ОА часто патогенетично пов'язаний зі складовими метаболічного синдрому (МС) (інсулінорезистентністю, цукровим діабетом II типу, ожирінням, гіперліпідемією, АГ та ІХС), що прискорює темпи прогресування патології суглобів. Поєднаний перебіг цих захворювань є важливою медико-соціальною проблемою навіть в економічно розвинених країнах, у зв'язку з чим вивчення клінічно-патогенетичних особливостей поєднання ОА з МС є особливо актуальним.



Мета

Вивчити вплив мелатоніну на рівень греліну в сироватці крові хворих на АГ, поєднану з ОА, з метою визначення їх як інформативних і достовірних маркерів ранньої діагностики прогресування цих коморбідних захворювань.



Матеріали й методи

У дослідженні взяло участь 70 пацієнтів, з яких 60 - це особи різного віку та статі, що мають АГ, поєднану з ОА, і такі середні офісні показники АТ: систолічний артеріальний тиск (САТ) - $147,34 \pm 3,24$ мм рт. ст., діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) - $88,18 \pm 2,15$ мм рт. ст., пульс – $72,4 \pm 1,35$ уд/хв. При цьому поєднання захворювань у них тривало більше п'яти років.

Згідно з програмою дослідження пацієнтів було обстежено, зокрема двічі визначено рівні греліну і мелатоніну в сироватці крові, та поділено на дві групи. Першу групу склало 30 пацієнтів, хворих на АГ, поєднану з ОА, які погодились протягом місяця приймати, крім основного лікування, мелатонін. Другу групу склало 30 осіб, які мають коморбідні захворювання на АГ й ОА та яким не додавали мелатонін до їх звичайного лікування. Контрольну групу склало 10 практично здорових людей. Усі пацієнти добровільно дали свою згоду на участь у дослідженні.



Матеріали й методи

Додатково всім обстежуваним визначали індекс маси тіла (ІМТ) за методом Кетле: ідеальний показник - 18,5 - 24,9 кг/м², надлишок маси тіла - 25 - 29,9 кг/м², ожиріння I ст. - 30,0 - 34,9 кг/м²; ожиріння II ст. - 35 - 40 кг/м², ожиріння III ст. - більше 40 кг/м².

Окрім цього, визначали зв'язок між показниками ІМТ і рівнем греліну в сироватці крові досліджуваних.

Усі отримані дані обробляли методами варіаційної статистики за допомогою програми **Statistica 10**.



Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до плану дослідження у 60 пацієнтів, хворих на поєднану патологію, спочатку визначили рівні мелатоніну та греліну, а також рекомендували не вживати алкоголь, каву та лікарські засоби (кортикостероїди, циклоспорин), які впливають на мелатонінутворювальну функцію епіфіза. Потім пацієнтам групи I, окрім основного лікування, було призначено місячний курс мелатоніну в дозі 3 мг/добу. Усім пацієнтам цієї групи після завершення курсу лікування з додаванням мелатоніну повторно провели дослідження сироватки крові на визначення показників рівнів мелатоніну та греліну. Хворим групи II теж повторно визначили такі показники.



Результати дослідження та їх обговорення

Показники рівня мелатоніну та греліну в сироватці крові пацієнтів, хворих на АГ, поєднану з ОА (M±m)

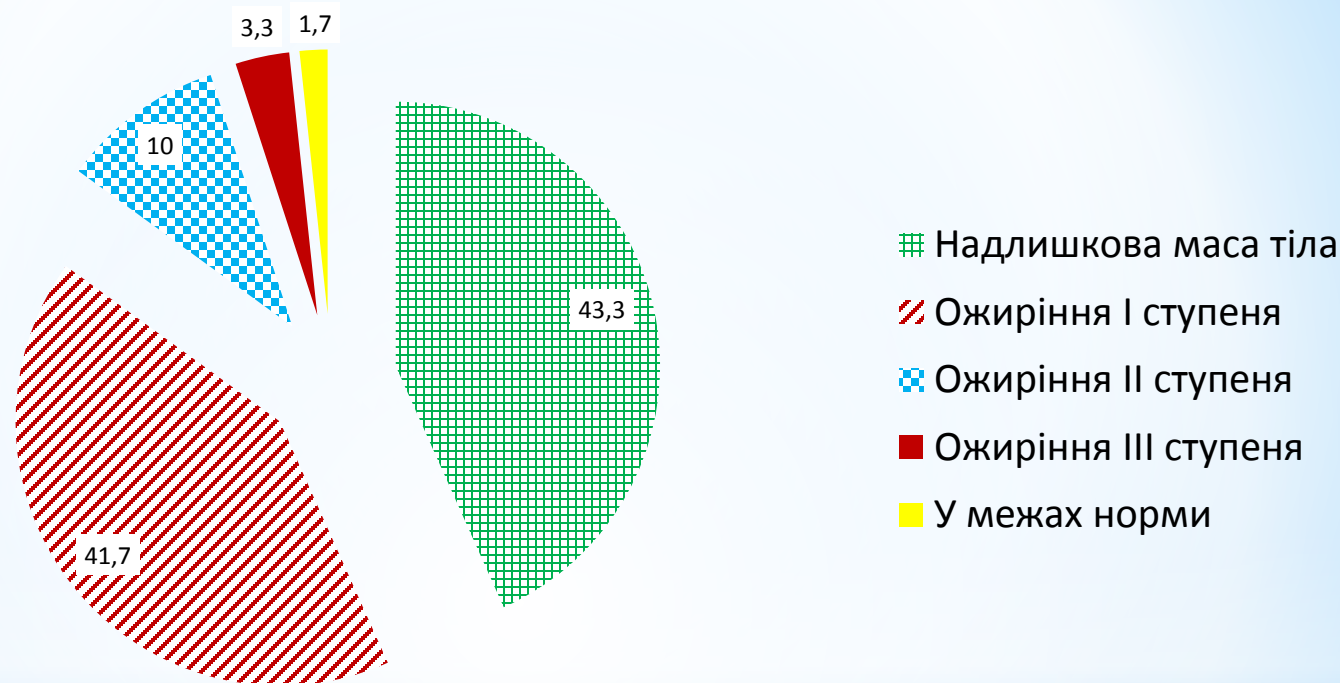
Показник	Група I до лікування	Група I після лікування	Група II до лікування	Група II після лікування	Контроль n = 10 (14,3%)
Мелатонін, пг/мл	38,88±5,16*	120,52±5,84*,**	58,51±7,37*	72,77±9,10*,**	125,43±8,13
Грелін, нг/мл	2,31±0,08*	4,36±0,09*,**	3,07±0,16*	3,64±0,10*,**	4,64±0,05

Примітка: * – різниця вірогідна порівняно з показником у практично здорових осіб ($p < 0,05$). ** – різниця вірогідна порівняно з показником в осіб до лікування ($p < 0,05$).

Як бачимо, дані таблиці свідчать про хороший ефект запропонованої терапії, оскільки концентрація греліну в сироватці крові пацієнтів групи I збільшилась на 57% та наблизилась до показників контрольної групи, що свідчить про хороший ефект запропонованої терапії. А в сироватці крові хворих групи II концентрація греліну зросла лише на 15%, що підтверджує нашу гіпотезу.



Результати дослідження та їх обговорення



У процесі дослідження з'ясовано, що чим вищий показник ІМТ, тим нижчі показники греліну в сироватці крові обстежених пацієнтів ($r = -0,56$, $p < 0,01$). Це також свідчить, що грелін відіграє важливу роль у патогенезі та клінічному перебігу такої коморбідної патології, як АГ та ОА.



Висновки

1. Отримані дані засвідчують взаємозв'язок концентрацій греліну й мелатоніну ($r = +0,72$, $p < 0,001$) в пацієнтів, хворих на АГ, поєднану з ОА.
2. Роль греліну в патогенезі перебігу АГ, поєднаної з ОА, є важливою та очевидною.
3. Показники рівнів греліну й мелатоніну можна використовувати в ролі «ранніх» достовірних прогностичних маркерів розвитку та прогресування згаданих коморбідних патологій.
4. Мелатонін (3 мг 1 раз на добу перед сном), як компонент комплексної терапії АГ, поєднаної з ОА, полегшує перебіг цих захворювань завдяки його кардіопротекторному, антигіпертензивному і хондропротекторному ефектам.
5. Показник рівня греліну корелює з показником ІМТ у пацієнтів, хворих на АГ, поєднану з ОА ($r = -0,56$, $p < 0,01$).

Дякую за увагу

spring

