

перебігу та завершення вагітності у жінок із гепатитом С, що має велике теоретичне та практичне значення.

**ЗНАЧЕННЯ
ПАРАМЕТРІВ МЕТАБОЛІЗМУ
ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ
ТА ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ
В ПРОГНОЗУВАННІ РІВНЯ ВАСПІНУ**

Д. І. Пільов, Л. В. Журавльова

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Вступ. Адипокіни тісно пов'язані з розвитком таких захворювань і станів, як цукровий діабет (ЦД), дисліпідемія, гіпертензія, атеросклероз та процесом запалення, адже сприяють розвитку резистентності до інсуліну, метаболічних порушень, стимулюють локальне запалення й можуть впливати на атерогенез. Васпін — новий інгібітор серинові протеази, що продукується вісцеральною жировою тканиною, є адипокіном з інсуліночутливою і протизапальними властивостями та має ангіо- й кардіопротекторну дію.

Мета — визначити параметри, які впливають на рівень васпіну у хворих на ЦД 2 типу та хронічний панкреатит (ХП).

Матеріали та методи. Залучено в дослідження 114 хворих, які утворили такі групи: I група (n=31) — хворі на ЦД 2 типу; II група (n=23) — хворі на ХП; III група (n=60) — пацієнти з поєднаним перебігом цих захворювань. Середній вік залучених пацієнтів становив $(55,04 \pm 1,00)$ року. Група контролю (К; n=20) була репрезентативна за віком і статтю. Оцінювали параметри ліпідного, довго- і короткотривалого вуглеводного обміну, функціонального стану підшлункової залози, рівні С-реактивного протеїну (СРП) й адипоцитокінів — васпіну і фактора некрозу пухлини- α . Також визначали наявність атеросклеротичної бляшки на стінці загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження. Результати для всіх груп подані у вигляді середнього показника. Використовували регресійний аналіз.

Результати. На основі регресійного аналізу виявлено набір параметрів впливу на рівень васпіну, який дорівнював у I групі 3,47; у II групі — 2,73; у III групі — 1,78, у К — 2,47 пкг/мл. Такими параметрами були рівні: імунореактивно-го інсуліну — у I групі — 20,3, II групі — 13,93;

III групі — 22,53; К — 11,07 мкМО/мл; а для груп I та III — глюкози натщесерце: I група — 8,18; II група — 5,40; III група — 8,57; К — 4,57 ммоль/л; для III групи — еластази-1: I група — 292,4; II група — 167,8; III група — 137,51; К — 348,96 мкг/г; фактора некрозу пухлини- α : I група — 6,87; II група — 7,83; III група — 9,79; К — 4,20 пкг/мл для всіх груп; СРП: I група — 1,33; II група — 3,1; III група — 6,73; К — 0,12 мг/л; для II групи — тригліцеридів: I група — 2,35; II група — 1,79; III група — 2,58; К — 1,26 ммоль/л; ліпопротеїдів дуже низької щільності: I група — 0,99; II група — 0,7; III група — 1,28; К — 0,57 ммоль/л; лише для III групи — за кількістю (n)/відсотком (%) пацієнтів з наявністю атеросклеротичних бляшок: I група — 17/54,8; II група — 6/26; III група — 41/68,3; К — 0. Поєднання та вираженість показників, що мали ключовий вплив на рівень васпіну, траплялись у групі з коморбідною патологією.

Висновки. Отримані результати свідчать, що порушення вуглеводного обміну та наявність запального процесу впливали на значення рівня васпіну. Екзокринна функціональна недостатність підшлункової залози самостійно значно не впливала на рівень адипокіну. За наявності ХП як запального процесу відбувалося посилення механізмів інсулінорезистентності й атерогенезу на фоні ЦД 2 типу. Результатом порушення метаболічних процесів у групі III є новий параметр впливу — «атеросклеротична бляшка». Адипоцитокінів васпін може розглядатися як потенційний маркер розвитку ризику порушення серцево-судинної системи у людей з ЦД 2 типу та ХП.

**ОПТИМІЗАЦІЯ
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ
ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО
КРОВООБІГУ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ
2 ТИПУ В СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ**

**Ю. І. Ржевська, С. Б. Стречень,
Т. В. Трегуб, Г. Г. Відавська**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні захворюваність і смертність від гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) посідає одну з лідируючих позицій у світі. Досить часто в клінічній практиці трапля-