

послеоперационного пребывания в стационаре 8 дней, у 1 пациента на фоне дилатации полостей сердца (аритмогенная кардиомиопатия, ФВ ЛЖ 36%) через 30 дней отмечалось трепетание предсердий, по поводу которого проведена успешная РЧА правого каво-куспидального истмуса, у 2 пациентов рецидив ФП через 1 и 6 месяцев после операции. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечалось. Выводы: Торакоскопическая радиочастотная абляция легочных вен

является перспективным методом лечения фибрилляции предсердий, сопровождаемый высокой эффективностью 92% в течение 2 лет, особенно при неэффективности катетерной абляции, большим размерами левого предсердия, низким риском осложнений и быстрым восстановительным периодом. Данный метод лечения можно сочетать с катетерной абляцией левого или/и правого истмуса, что требует дальнейшего изучения.

ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: THE POSSIBILITY OF USING DAPAGLIFLOZIN

Pasiieshvili T.M, Zhelezniakova N.M
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The prevalence of hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus is about 80%. This combination of nosological forms at times increases the risk of developing kidney failure, loss of vision, stroke and heart attack. Purpose: to establish the effect of dapagliflozin on the course of arterial hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus. Materials and methods. Forty-one patients with type 2 diabetes mellitus took part in the study, 22 of whom had hypertension, the course of which corresponded to stage II of the 2nd degree. In 19 persons of the comparison group, the blood pressure values corresponded to the norm. Duration of the disease from 5 to 22 years, the level of HbA1c was 7-9.5%. The age of the patients was 45-67 years. As a hypoglycemic drug, all patients received dapagliflozin at a dose of 10 mg per day, in 17 cases as monotherapy, 24 in combination with metformin at a dose of not more than 1500 mg per day. Patients with hypertension received antihypertensive therapy with the maintenance of systolic blood pressure (BP) at 150 mm Hg, diastolic (DBP) - 90-95 mm Hg. As a hypoglycemic drug, all patients received dapagliflozin at a dose of 10 mg per day, in 17 cases as monotherapy, 24 in combination with metformin at a dose of not more than 1500 mg per day.

Results and its discussion. The prescription of dapagliflozin was accompanied by a control of glycemia in both groups of patients. At the same time, in the presence of arterial hypertension and maintaining the intake of previously used antihypertensive drugs, there was a decrease in the SBP level in comparison with the baseline by an average of 5-7 mm Hg. and DBP - by 5 mm Hg, which was preserved at all stages of observation. Observation during the year for the main group of individuals (at least 1 time per quarter) allowed us to talk about controlling the level of glycemia and blood pressure. Simultaneously, there was a moderate decrease in body weight - an average of 3-5 kg during the year. In patients of the comparison group with normal BP numbers, a decrease in initial indices was not observed. This fact is explained by a number of authors as an increase in osmotic diuresis and, consequently, control of blood pressure and body weight. Conclusions. In patients with type 2 diabetes mellitus, which occurs in combination with arterial hypertension, dapagliflozin can be used. The intake of this hypoglycemic drug allows for long-term control of hyperglycemia and at the same time maintains a positive dynamics of blood pressure parameters.

СОДЕРЖАНИЕ ОЛИГОМЕРНОГО МАТРИКСНОГО ПРОТЕИНА ХРЯЦА ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА И ГИПОТИРЕОЗА

Пасиешвили Л.М.
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Частое сочетанное течение заболеваний суставов и щитовидной железы связывают с тем, что хондроциты содержат рецепторы к тиреоидным гормонам, а гормоны, в свою очередь, контролируют метаболизм хряща. Формирование изменений в хрящевой ткани связывают с нарушением баланса процессов синтеза и резорбции костной ткани. В качестве последних выступают тканевые матриксные металлопротеиназы. Цель работы определение содержания и роли олигомерного матриксного протеина хряща (COMP) у пациентов с коморбидностью остеоартроза (ОА) и гипотиреоза (Гт). Материалы и методы. Обследовано 27 пациентов с Гт и ОА в возрасте 29-43 лет; преобладали женщины – 77,8% (основная группа). Группа сравнения была представлена 12 лицами с изолированным Гт аналогичного возраста, пола и длительности заболевания. Показатели нормы получены у 20 практически здоровых лиц, репрезентативных обследуемым группам. Диагноз Гт устанавливали с учетом результатов клинических, ультразвуковых и гормональных исследований (ТТГ). Уровень ОМПХ определяли иммуноферментным методом с использованием набора COMP ELISA. Интерлейкин-2 (ИЛ-2) в сыворотке крови - методом ИФА - набор реактивов «Протеиновый контур» (СПб, Россия). Статистическая обработка материалов проводилась методами вариационной

статистики с использованием пакетов программ Statsoft Statistica 8.0 и программного обеспечения Microsoft Excel 2010. Результаты исследования. При определении содержания ИЛ-2 было установлено, что уровень данного цитокина составил $19,3 \pm 0,8$ нг/л в основной и $14,7 \pm 0,2$ нг/л – группе сравнения при контроле - $12,0 \pm 0,5$ нг/л. Величина COMP у пациентов с коморбидностью ОА и Гт превышала контрольные показатели ($9,3 \pm 0,9$ Ед/л) и составила в среднем по группе $22,4 \pm 1,4$ Ед/л против группы сравнения – $12,4 \pm 0,7$ нг/л. Уровень COMP коррелировал с рентгенологической стадией ОА – повышался с увеличением стадии, но не зависел от функциональных нарушений сустава, т.е. имел прямую зависимость от тяжести морфологических изменений, но не зависел от степени функциональных изменений. Также не было установлено зависимости между показателем COMP и активностью интерлейкина-2. Выводы. Сочетанное течение остеоартроза и гипотиреоза сопровождается повышением содержания интерлейкина-2, как показателя активного воспалительного процесса в суставах. Коморбидность данных нозологических форм приводит к увеличению содержания COMP, уровень которого зависит от степени выраженности морфологических изменений в суставе, но не коррелирует с функциональными изменениями.