**Кочубєй О.А.**

**кандидат медичних наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки**

**Ащеулова Т.В.**

**доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки**

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**ЗНАЧЕННЯ ПЛЕЧЕ-ГОМІЛКОВОГО ІНДЕКСУ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Серцево-судинні захворювання є частою причиною інвалідності та високої захворюваності пацієнтів, що обумовлює необхідність скринінгу та виявлення атеросклерозу, а саме визначення плече-гомілкового індексу (ПГІ). ПГІ є досить простим методом виявлення порушення периферичного кровообігу. Це кількісний показник, що розраховується як співвідношення систолічного тиску на щиколотці і плечі.

Мета: проведення аналізу показників ПГІ у хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи дослідження: Було обстежено 33 пацієнти з гіпертонічною хворобою (ГХ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу у віці від 40 до 69 років. Всім хворим було проведено комплексне клінічне обстеження з визначенням ПГІ. Системний систолічний та діастолічний тиск вимірювалися за методом Н.Д.  Короткова. Сканування периферичних артерій (a.tibialis posterior, a.dorsalis pedis anterior) проводилося за допомогою ультразвукової доплерометрії з обчисленням ПГІ. Статистичний аналіз проводили методом непараметричної статистики. Для оцінки міри залежності використовували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Нульову гіпотезу відкидали при рівні достовірності (р<0,05).

Результати. Значення ПГІ нижче 1,0 були виявлені у 12,5% обстежених, при цьому у 10,9% зниження ПГІ було на обох кінцівках. У досліджуваних зі зниженим ПГІ більшою мірою був порушений ліпідний обмін. Обстежені пацієнти характеризувалися наступним показниками ліпідного метаболізму: ЗХС 5,67 (4,96- 7,11) ммоль/л, ТГ 2,75 (2,56-3,01) ммоль/л, ХС ЛПВЩ 0,98 (0,83-1,35) ммоль/л, ХС ЛПНЩ 3,51 (2,77-4,54) ммоль/л, ХС ЛПДНЩ 1,25 (1,16-1,36) ммоль/л, коефіцієнт атерогенності (КА) 4,57 (3,86-5,51). При зниженому ПГІ у 33,4 % хворих виявлялися атеросклеротичне стенозуюче ураження сонних артерій і потовщення комплексу інтима-медіа - у 79,4% обстежених .

Висновоки. Перебіг ГХ з ЦД 2 типу супроводжується дисліпідемією, що характеризується підвищенням рівню ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ і зниженням рівню ХС ЛПВЩ. Зниження ПГІ нижче норми супроводжувалося не лише порушенням ліпідного обміну, а й атеросклеротичним ураженням сонних артерій.