

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ДЕЯКИХ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ МІОКАРДУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

FEATURES OF CHANGES OF CARDIOGEMODYNAMICS AND SOME MYOCARDIAL STRUCTURAL-FUNCTIONAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH A COMBINED CURRENT OF ESSENTIAL HYPERTENSION

Стаднік Є. О., Іваницька Т. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бурмак Ю. Г.

Stadnik E. O. Ivanickaya T. A.

Science advisor: prof. Burmak Y. G., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Актуальність теми: Синтропія, як характерна ознака більшості хронічних захворювань внутрішніх органів, певною мірою стосується есенціальної гіпертензії (ЕГ) та пептичної виразки (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК), а їх поєднання може змінювати клінічні прояви і мати обтяжуючий вплив на перебіг кожного із захворювань.

Метою дослідження стало вивчення структурно-функціональних показників міокарду та кардіогемодинаміки ("RADMIR ULTIMA Expert") у 18 хворих (11 чоловіків і 7 жінок, середній вік 43,3±3,9 роки) на ЕГ (II стадія, 2 ступінь) у поєднанні з ПВ ДПК (основна група) та зіставлення їх із показниками 16 хворих (10 чоловіків і 6 жінок, середній вік 44,1±3,4 роки) аналогічної стадії та ступеня ЕГ (група порівняння); у якості контролю була використана група із 15 практично здорових осіб, що за гендерними та віковими показниками розбіжностей із дослідженими групами не мала.

Результати дослідження: Отримані дані свідчили про наявність у хворих основної групи гіпертрофії міжшлуночкової перетінки та задньої стінки лівого шлуночка ($p < 0,001$) і збільшення лівих камер серця, що суттєво перевищувало показники як групи контролю, так і хворих групи порівняння ($p < 0,001$). За відсутності вірогідних змін показників кінцевого систолічного та диастолічного об'ємів лівого шлуночка фракція викиду, хоча і мала тенденцію до зниження, знаходилася в межах фізіологічної норми ($55,8 \pm 2,3\%$), проте загальний периферичний судинний опір ($2693,5 \pm 53,4$ дін·см⁻⁵·с) у хворих основної групи не тільки в 1,4 рази перевищував показник референтної норми ($1922,4 \pm 32,9$ дін·см⁻⁵·с), але й у 1,15 рази аналогічний показник хворих групи порівняння ($2359,3 \pm 33,5$ дін·см⁻⁵·с; $p < 0,001$ в обох випадках).

Висновки: Таким чином, дослідженим хворим на есенціальну гіпертензію притаманні ознаки ремоделювання лівого шлуночка із збереженням його скоротливої здатності, проте хворих із коморбідним перебігом захворювання відрізняє більш значуща резистивність периферичної судинної системи, що в цілому є прогнозонегативним фактором.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОКСОНІДИНУ У КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

EVALUATION OF EFFICIENCY OF MOXONIDINE APPLICATION IN COMBINED THERAPY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2

Туркін Д. Д., Колотілов О. В., Борзова-Коссе С. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Кравчун П. Г.

Tyrkin D. D., Kolotilov O. V., Borzova-Kosse S. I.

Science advisor: prof. Kravchun P. G., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

Актуальність: За даними офіційної статистики МОЗ України на артеріальну гіпертензію (АГ) страждає близько 32,2% дорослого населення країни. Поєднання АГ та цукрового діабету (ЦД) є дуже небезпечним, оскільки підвищується ризик виникнення ускладнень з боку серцево-судинної системи, зростає рівень смертності. Наразі питання підбору доцільної терапії для пацієнтів з коморбідною патологією, насамперед АГ та ЦД 2 типу, є актуальним. Клінічну ефективність в лікуванні вищезазначеної поєднаної патології демонструють агоністи імідазолінових I-1 рецепторів, які здійснюють вазодилатуючу дію, посилюють аеробне окислення глюкози, збільшують синтез глікогену та підвищують чутливість тканин до глюкози.

Мета: Оцінити терапевтичні ефекти та прихильність до лікування із застосуванням комбінованої терапії з моксидадином у хворих на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 35 пацієнтів, які мали резистентну гіпертензію та субкомпенсований рівень глікемії, що приймали агоніст імідазолінових I-1 рецепторів моксидадин за період 2014 - 2018 рр. Серед пацієнтів 72,3% - жінки та 27,7% - чоловіки. Середній вік пацієнтів склав $63,4 \pm 6,5$ р.

Усі пацієнти отримували цукрознижувальну терапію у вигляді метформіну та комбінацію інгібітора АПФ — лізиноприлу із індопамідом.

Результати: через два тижні після прийому запропонованої комбінації препаратів було відмічено значне покращення загального стану у 88,6 % пацієнтів, досягнення цільового рівня артеріального тиску у 80% пацієнтів, компенсацію рівня глікемії у 91,4 % пацієнтів. Серед побічних ефектів головний біль відчували 11. 4% пацієнтів, сухість у ротовій порожнині — 42,9% пацієнтів.

Висновки: У зв'язку з цим, застосування моксонідину у комбінованій терапії артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу є доречним та обґрунтованим, за рахунок вираженого терапевтичного ефекту, високої прихильності до коморбідної патології та низькою кількістю побічних реакцій.

ВПЛИВ РІВНЯ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ ТА ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РОЗВИТОК ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

THE INFLUENCE LEVEL OF GLIXOSED HEMOGLOBIN AND DURATION OF DISEASES FOR THE DEVELOPMENT OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Ткаченко К. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Дворник І. Л.

Tkachenko K. V.

Science advisor: doc. Dvornyk I. L., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Актуальність роботи: За даними досліджень, з кожним роком відсоток хворих на цукровий діабет зростає і на даний момент досягає вже глобальних масштабів. Враховуючи те, що захворювання потребує пожиттєвої терапії, а більшість хворих не завжди дотримується всіх відповідних правил лікування, це призводить до розвитку декомпенсованого стану та виникнення ускладнень. Збільшення частки хворих з декомпенсованим станом, а також частоти розвитку ускладнень, а саме діабетичної нефропатії у хворих на цукровий діабет, визначає актуальність та потребує уточнення взаємозв'язку рівня глікозильованого гемоглобіну та розвитку діабетичної нефропатії.

Мета роботи: Дослідити зв'язок впливу рівня глікозильованого гемоглобіну та тривалості захворювання на розвиток діабетичної нефропатії (ДН) у хворих на цукровий діабет (ЦД).

Матеріали та методи: Для дослідження були використані дані про 53 пацієнтів хворих на ЦД, з яких 16 (30,2%) хворих на ЦД 1 типу та 37 (69,8%) хворих на ЦД 2 типом. До уваги бралися такі показники: тип ЦД, тривалість захворювання, рівень глікозильованого гемоглобіну, рівень альбумінурії, швидкість клубочкової фільтрації. В плазмі крові визначався рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), проводилась проба Реберга, для встановлення необхідного нам показника – ШКФ, досліджувався аналіз сечі на рівень альбумінурії. За результатами клініко-лабораторних досліджень діагностували наявність ДН та її стадію.

Результати: Нами виявлено, що при ЦД 1 типу розвиток мікроальбумінурії відбувався при рівні HbA1c 9,0-9,9%, на відміну від ЦД 2 типу, при якому найбільший відсоток хворих з мікроальбумінурією спостерігалися при значенні HbA1c – 8,0-8,9%. Порушення фільтрації нирок з розвитком гіперфільтрації при ЦД 1 типу відбувається при значенні HbA1c – 6,6-6,9%, розвиток гіпофільтрації при 10,0-10,9%. При ЦД 2 типу ці показники такі: гіперфільтрація при HbA1c 8,0-8,9%, гіпофільтрація – 9,0-9,9%. Тривалість захворювання однаково впливає на розвиток мікроальбумінурії при різних типах ЦД. Однак, порушення фільтраційної здатності залежить від тривалості захворювання. Хворі на ЦД 1 типу мають гіперфільтрацію при тривалості захворювання 6-10 років, а гіпофільтрацію при тривалості більше 20 років. Пацієнти з 2 типом ЦД: гіперфільтрація при тривалості в межах 11-15 років, гіпофільтрацію при захворюванні протягом 16-20 років.

Висновки: Розвиток ускладнень у хворих на ЦД 2 типу відбувається, при тривалішому перебігу захворювання та при більш вищих показниках HbA1c, але має стрімкіший перехід від однієї стадії ДН до іншої, порівняно з діабетом 1 типу, де порушення функції нирок відбуваються раніше і при більш низьких показниках HbA1c, але при цьому відмічається триваліший період зміни стадій ДН.