



тривалість захворювання, контроль глікемії та вік. Найбільш поширеною формою діабетичної периферичної полінейропатії є дистальна симетрична полінейропатія, вона складається з дисфункцій дрібних та великих нервових волокон.

Мета. Оптимізація раннього виявлення та діагностики дисфункції дрібних нервових волокон у хворих на діабет 2 типу та вивчення впливу патогенетичного лікування на діабетичну периферичну полінейропатію.

Матеріали та методи. Нами обстежено 105 пацієнтів із ЦД 2 типу з ДПН, які знаходились на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в Українському науково-практичному центрі ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України м. Києва. Середній вік склав $53,8 \pm 4,7$ років. Індивідуальний підбір цукрознижувальної терапії виконували згідно із ініціальним рівнем гліколізованого гемоглобіну та наявністю асоційованих клінічних станів. Окрім стандартної цукрознижувальної терапії 80 пацієнтів отримували препарат бенфотіамін упродовж 6 тижнів. Оцінка зміни дисфункції дрібних нервових волокон у хворих проводилась за шкалою діабетичних нейропатичних симптомів (ДНС). Пацієнтів розподілили на 4 групи за шкалою ДНС.

Результати. У хворих 4-ої групи лікування призвело до зменшення симптомів ДПН у 40 % пацієнтів, у 3-й групі зменшення симптомів було у 56,2 % пацієнтів, у 2-й групі зменшення симптомів було у 57,7 % хворих та у 1-й групі (контрольна група) зменшення симптомів становило у 18,5 % пацієнтів ($\chi^2 = 11,148$, $p=0,01$).

Висновки. Проведене дослідження свідчить про ефективність патогенетичної терапії бенфотіаміном щодо впливу на поліпшення показників дисфункції дрібних нервових волокон та зменшення симптомів діабетичної периферичної полінейропатії у хворих на цукровий діабет 2 типу.

COMPLICATION OF THE HOSPITAL PERIOD OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

¹PhD student Feldman D., ²PhD Dunaeva I. P., ¹Doctor of Med.Sc., Prof. Ryndina N.,
³Leonidova V.

¹ Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine,

² Kharkiv Medical Academy of postgraduate education of the Ministry of Health of Ukraine,

³ Communal non-commercial enterprise "City Clinical Hospital № 27" of Kharkiv City Council, Kharkiv

Introduction. In patients with type 2 diabetes, acute myocardial infarction (AMI) has more aggressive nature and is characterized by more widespread atherosclerosis, the most common left ventricular myocardial dysfunction and development of adverse cardiac events. Cardiovascular diseases are a major cause of death for patients with type 2 diabetes.

Goal. To analyze complication of hospital period of acute myocardial infarction in patients with type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods. 26 patients with acute myocardial infarction in the acute phase of the disease were examined. The average age of patients was 65 years. Examination of patients was carried out in the infarct department of Communal non-commercial enterprise "City Clinical Hospital №27" of Kharkiv City Council and on the basis of Treatment and preventive care establishment "Kharkov Clinical Hospital on Rail Transport No. 1". Anthropometric, physical, laboratory and instrumental methods of research were used. All patients underwent echocardiographic examination.

Results. The study found that 38.5 % of patients who had acute myocardial infarction in combination with type 2 diabetes mellitus, complication in the form of Class 1 by Killip



of acute heart failure was found in 38.5 % of persons, Class II – in 19.2 % of persons, Class III – in 26,9 % of persons, Class IV – in 11,5 % of persons.

In addition, abnormality of heart rhythm and conductivity was found in 57.7 % of patients, while 23 % of them had detected combinations of cardiac arrhythmias. The most frequent cardiac arrhythmias were: sinus tachycardia, which occurred in 26.9 % of persons; atrial fibrillation – 23.1 %; supraventricular and ventricular extrasystole – 11.5 %. Violation of conductivity in the form of blockade of the bundle of His left branch – 11.5 %; AV-blockade was diagnosed in 7.7 % of patients.

Indicators of blood pressure on admission of patients to the hospitals averaged 178/100 mm Hg. Moreover, on admission to the hospital 38.5 % of patients had blood pressure higher than 140/90 mm Hg.

Analysis of the left ventricular systolic function by Ejection fraction (EF) parameter determined the presence of EF subgroups more and less than 40 %. In 76.9 % of patients EF was above 40 %, its average indicator was equal to 49.8 %; in 23.1 % of persons EF was below 40 %, its average indicator was equal to 32.7 %.

Conclusions. Thus, the research showed that the complication of the hospital period of acute myocardial infarction is widespread among the patients with type 2 diabetes, that makes this issue relevant for cardiologists, endocrinologists and medical representatives of other fields and requires further study of the pathogenetic mechanisms of this comorbid condition for the choice of modern methods of therapeutic measures.

EVALUATION OF VALSARTAN THERAPY EFFECT ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Koshkina M.V.; MD, prof. Babadzhan V.D.

Kharkiv national medical university of the Ministry of Health of Ukraine

Introduction. Coronary artery disease (CAD) continues to occupy a significant place in the structure of morbidity and mortality in Ukraine. Type 2 Diabetes mellitus (DM) is one of the most common comorbidities in patients with CAD due to high pathogenetic affinity.

Purpose. To assess the quality of life of patients with coronary artery disease and type 2 diabetes mellitus and the effectiveness of valsartan therapy exposure on it.

Materials and methods. The examination involved 70 patients with CAD and type 2 DM, among whom 3 subgroups were allocated: 1 subgroup were patients with a mild course of type 2 DM (n=21), 2 – patients with a medium course of type 2 DM (n=28), and 3 – patients with a severe course of type 2 DM (n=21). All study participants were offered a standard questionnaire SF-36 twice: for the first time during the primary examination, and for the second time a year after valsartan therapy. The questionnaire is used to assess the quality of life of a patient and contains 36 questions grouped into the following eight scales: physical functioning (FF), role physical functioning (RPF), pain intensity (PI), general health (GH), viability (V), social functioning (SF), role emotional functioning (REF) and mental health (MH). The results mathematical processing was carried out by means of the Statistica software package 8.0 (StatSoft Inc, USA).

Results. Our study found that a year after valsartan therapy, patients' quality of life increased significantly. The greatest impact was revealed in the field of REF, the indicator of which increased in 15.3 points ($p<0.05$). The RPF (increased in 10.9 points), PI (increased in 8.7 points), SF (increased in 7.7 points), GH and FF (increased each in 6.1 points), V (increased in 5.6 points) and MH (increased in 4.8 points). None of the