

Висновки. Монотерапія із застосуванням розувастатину 20 мг/добу у хворих на СГХ із НАСГ призводила до достовірного зниження рівня ЛПНЩ ($p=0,001$) та підвищення рівня ЛПВЩ ($p=0,001$), проте цільових рівнів у пацієнтів І групи на 90 добу досягнуто не було. Активність печінкових ферментів мала незначну тенденцію до зниження, проте референсних значень не було досягнуто.

Гіполіпідемічна терапія із застосуванням розувастатину та гепатопротектору, призводила до достовірного зниження рівня ЛПНЩ, підвищення рівня ЛПВЩ ($p=0,001$) та досягнення цільових рівнів ЛПНЩ. Активність печінкових ферментів значуще була менша у порівнянні із вихідними даними, та даними першої групи ($p=0,01$).

В результаті проведеного аналізу скринінгової суб'єктивної оцінки ЯЖ за опитувальником MQLFS було виявлено значуще покращення соматичного стану гепатобіліарної системи у пацієнтів І групи та достовірне покращення всіх показників ЯЖ у пацієнтів із додатковим до розувастатину призначенням гепатопротектору.

Марковська О.В., Надозірна Є.М.
ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ У
ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Розсіяний склероз займає особливе місце серед демієлінізуючих захворювань, як найпоширеніше. На це захворювання страждають в більшості своїй молоді люди, які ведуть активну трудову діяльність і соціальне життя. Досягнення сучасної неврології щодо діагностики та лікування привели до збільшення тривалості життя пацієнтів з розсіяним склерозом.

У зв'язку з цим виникла необхідність визначати ризик розвитку супутньої патології, у тому числі серцево-судинних захворювань, для оптимізації ведення пацієнтів і оцінки клінічного перебігу основного захворювання.

В останні роки вивчається вплив на розвиток і прогресування розсіяного склерозу супутніх судинних захворювань і факторів ризику серцево-судинних захворювань, включаючи артеріальну гіпертензію, інфаркт міокарда, інсульт, хронічну серцеву недостатність, дисліпідемію, ожиріння, цукровий діабет та ін.

Коморбідна або поліморбідна патологія при розсіяному склерозі може впливати на якість життя, перебіг і підходи до терапії захворювання.

У ряді досліджень показано, що артеріальна гіпертензія впливає на перебіг, швидкість прогресування та нейровізуалізаційні характеристики пацієнтів з розсіяним склерозом. Відзначено, що у молодих пацієнтів з розсіяним склерозом підвищен ризик серцево-судинних захворювань (інфаркт міокарда, інсульт) в порівнянні з популяцією в цілому.

Мета дослідження: Вивчити стан серцево-судинної системи у хворих з розсіяним склерозом на підставі добового моніторування та визначення варіабельності артеріального тиску.

Матеріали та методи дослідження: В дослідженні прийняли участь 55 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні ННМК «УК» ХНМУ, зі встановленим діагнозом РС відповідно до критеріїв McDonald (2017). Вік хворих коливався в межах від 18 до 37 років (середній вік – 27,5).

Контрольну групу склали 18 практично здорових людини відповідної статі й віку без патології нервової системи.

У жодного з досліджуваних пацієнтів та групи контролю не було в анамнезі серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії.

Добове моніторування артеріального тиску проводилося з використанням портативного монітора ABPM50 (HEACO).

Увесь комплекс отриманих даних оброблявся методами математичної статистики з використанням стандартних пакетів програми Excel.

Результати дослідження: За результатами добового моніторування в групі пацієнтів з розсіяним склерозом відзначено достовірне збільшення показників денного систолічного артеріального тиску на 20.1% ($p \leq 0.05$) в порівнянні з групою контролю. У той час, як показники денного діастолічного артеріального тиску достовірно знижувалися на 18.3% ($p \leq 0.05$) в порівнянні з показниками контрольної групи. При оцінці показників нічного моніторингу артеріального тиску відзначається достовірне збільшення цифр систолічного тиску на 27.2% ($p \leq 0.05$) від контрольних показників, цифри діастолічного тиску достовірно були нижче таких контрольної групи на 18.1% ($p \leq 0.05$).

При оцінці варіабельності артеріального тиску звертає на себе увагу достовірне зниження варіабельності систолічного артеріального тиску в групі хворих на розсіяний склероз в порівнянні з групою контролю незалежно від часу доби.

У ряді досліджень є дані про зв'язок варіабельності артеріального тиску з серцево-судинними ускладненнями. З одного боку, відзначено, що підвищення варіабельності артеріального тиску сприяє розвитку ендотеліальної дисфункції через пригнічення продукції оксиду азоту і впливу на інтиму судин, що може в свою чергу призвести до атерогенезу. З іншого боку, у пацієнтів з високою варіабельністю відзначається

підвищення активності симпатичної нервової системи, в результаті підвищується судинний тонус, особливо в ранкові години, що призводить до підвищення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень.

Висновки: З огляду на результати проведеного дослідження у пацієнтів з розсіяним склерозом виявлені зміни можна розглядати, як маркери підвищеного ризику розвитку серцево-судинних захворювань, що свідчить про необхідність приділяти особливу увагу цій групі пацієнтів для розробки стратегій профілактики і раннього виявлення патології серця і судин. У той же час системна патологія судин може бути одним з механізмів, що ускладнює перебіг розсіяного склерозу та впливає на якість життя пацієнтів.

Марченко А.С.

РИЗИК РОЗВИТКУ ПЕРЕЛОМІВ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОПОРОЗУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

**Харківський національний медичний університет, Харків,
Україна**

Вступ. На сьогоднішній день остеопороз займає провідне місце серед хронічно прогресуючих системних, метаболічних захворювань та характеризується зниженням щільності кісткової тканини, порушенням її мікроархітекτονіки та посиленням крихкості кісткової тканини за рахунок порушення метаболізму кісткової тканини. За даними ВОЗ, близько 35% травмованих жінок мають переломи, що пов'язані з остеопорозом. В Україні доля населення віком 45 років і старше складає 25% (чоловіки – 11%, жінки -14%). Кількість жінок України у менопаузальному періоді, що мають остеопороз, складає 7 млн. (28% від загального числа жінок). З моменту вступу жінки у менопаузальний період спостерігаються зміни гормонального фону, зокрема зниження рівня естрогену, який в свою чергу обумовлює активність остеокластів та остеобластів. Внаслідок цього, на тлі низького вироблення естрогену знижується щільність кісткової тканини. Також клінічні дослідження вказують на те, що ризик низької кісткової маси та переломів при остеопорозі зростає у пацієнток, хворих на цукровий діабет 2 типу в менопаузальному періоді.

Мета роботи. Дослідити рівні вітаміну D та інсуліну у хворих жінок з цукровим діабетом 2 типу в менопаузальному періоді та встановити їх можливий вплив на розвиток остеопоротичних порушень кісткової тканини.