

Холодова В.В.

**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ АТЕРОГЕНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С
ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.**

**Кафедра клинической фармакологии,
ХНМУ**

доктор мед. наук, проф. Бобронникова Л.Р.

Актуальность темы. В Украине, как и во всем мире, продолжается прогрессирующее нарастание распространенности сахарного диабета 2 типа (СД-2). Именно СД-2 и определяет наибольшую медико-социальную значимость, которая характеризуется ранней инвалидизацией и высокой смертностью, прежде всего, из-за сердечно - сосудистых осложнений. Среди многочисленных сердечно - сосудистых заболеваний (ССЗ) лидирующие позиции у пациентов с СД-2 занимают артериальная гипертензия (АГ) которое приводит к более быстрому развитию и прогрессированию хронической сердечной недостаточности (ХСН) и неблагоприятному прогнозу . Известно, что причиной такого выраженного поражения сосудистого русла является хроническая декомпенсация углеводного и липидного обмена .

Цель работы - изучить особенности метаболических нарушений у пациентов с гипертонической болезнью (АГ) и развития прогрессирования сердечно - сосудистых заболеваний у больных СД-2 при гипогликемических состояниях, оценить роль коррекции гипогликемий.

Материалы и методы исследований.

В исследовании изучена роль гипогликемического синдрома в развитии и прогрессировании ССЗ у больных СД-2 и показана необходимость использования сахароснижающих препаратов с низким риском гипогликемий.

Проведение холтеровского ЭКГ-мониторирования, эхокардиографического и доплер-эхокардиографического исследований у больных с СД-2 и ССЗ при наличии гипогликемических состояний позволяет выявлять признаки прогрессирования АГ и ХСН.

85 пациентов (47 мужчин и 38 женщин) с ГБ. Средний возраст пациентов составил $56,8 \pm 4,6$ года. Всем пациентам проводили исследование липидного спектра, С-реактивного протеина (С-РП), МДА, индекса НОМА-IR, Холтер ЕКГ мониторинг.

Результаты и их обсуждение. Средние показатели АД у лиц обеих групп составили: САД $157,30 \pm 2,14$ и ДАД $94,20 \pm 1,91$ мм рт. ст.

В I группе пациентов содержание общего холестерина (ХС) было в среднем на 21 % выше в сравнении с показателями II группы ($p < 0,01$), содержание ТГ – на 26 % ($p < 0,01$), увеличение концентрации ХС ЛПНП – на 28% ($p < 0,01$) уменьшение уровня ХС ЛПВП на 26% ($p < 0,01$). Отношение ТГ/ХС ЛПВП было более высоким у пациентов I группы (в среднем на 30 %, $p < 0,01$). Степень снижения ночного уровня САД ассоциировалась с ИМТ ($r = 0,52$; $p < 0,05$). Индекс НОМА-IR составил $2,32 \pm 0,42$ и $3,81 \pm 0,77$ соответственно ($p < 0,05$). Содержание С-РП у пациентов I группы было на 46% выше в сравнении с показателями II группы ($p < 0,01$) и коррелировало как с САД ($r = 0,37$; $p < 0,01$), так и с отношением ТГ/ХС ЛПВП ($r = 0,37$; $p < 0,01$), содержанием ХС ЛПНП ($r = 0,42$; $p < 0,001$) и ХС ЛПОНП ($r = 0,39$; $p < 0,001$). Содержание МДА в сыворотке крови было повышенным в обеих группах, более выражено в I группе ($0,97 \pm 0,14$ и $88 \pm 0,16$ соответственно; $p < 0,01$) и коррелировало с САД ($r = 0,41$;

$p < 0,01$), вираженністю модифікації ХС ЛПНП ($r=0,37$; $p < 0,01$) і ХС ЛПОНП ($r=0,36$; $p < 0,01$).

Висновки. Частота виявлених гіпоглікемічних станів у хворих СД-2 по результатам скринінга склала 66,6 %, приче́м в 7,8% випадків відзначалися гіпоглікемії тяжкої ступені. Розповсюдженість ХСН у хворих СД-2 склала 69,3%, АГ - 99,7% випадків. Встановлено, що у хворих з гіпоглікемічним синдромом АГ зустрічалася в 3,9 раз частіше. При тривалості СД більше 5 років частота зустрічальності АГ достовірно збільшувалася як у хворих без гіпоглікемії, так і при наявності гіпоглікемічного синдрому.

Шапаренко О.В.

РОЛЬ SCD40L, ЯКУНІВЕРСАЛЬНОЇ ЛАНКИ ПАТОГЕНЕЗУ, ЩО ОБ'ЄДНУЄ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології
Науковий керівник – д.мед.н., проф. П.Г. Кравчук**

Провідне місце серед серцево-судинних захворювань в загальній популяції займає артеріальна гіпертензія (АГ). Наявність супутньої патології істотним чином впливає на перебіг АГ. Найчастіше АГ ускладнюється цукровим діабетом (ЦД). В останні два десятиріччя активно обговорюється роль хронічного імунного запалення в розвитку ЦД та його ускладнень у хворих на АГ. Порівняно нещодавно увагу дослідників привернула система сигнальних молекул «Рецептор CD40-ліганд CD40» (CD40-CD40L). Дана система бере участь у формуванні імунозапальних реакцій в серцево-судинній системі, у тромбоутворенні, розвитку аутоімунних хвороб, реакціях відторгнення трансплантатів

Мета – оцінити роль системи sCD40L як універсальної ланки патогенезу, що об'єднує АГ та ЦД 2 типу.

Нами проведено комплексне обстеження 60 хворих на АГ, що знаходилися на лікуванні в кардіологічному відділенні КЗОЗ Харківська міська клінічна лікарня №27. Усі пацієнти з АГ були розподілені на 2 групи: першу склали хворі на АГ з ЦД 2 ($n=40$) другу – хворі на АГ без ЦД 2 типу ($n=20$). До контрольної групи увійшло 20 практично здорових осіб.

Визначення рівня sCD40L проводили імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «eBioscience» (Австрія). Отримані результати подано у вигляді середнього значення \pm стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm m$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Встановлено, що рівень sCD40L був достовірно значно вищий у хворих на АГ з супутнім ЦД 2 типу, ніж без нього та в порівнянні з контрольною групою і склав $4,21 \pm 0,12$ мг/мл ($p < 0,001$), що говорить про активацію імунозапальної ланки патогенезу в даній когорти хворих.

У хворих визначалося достовірно підвищення рівнів глюкози, HbA_{1c}, інсуліну, КА та зниження рівня ХС ЛПВЩ у хворих на АГ з супутнім ЦД 2 типу на тлі наростання ІР ($p < 0,05$) свідчать про збільшення кардіоваскулярного ризику. В обстежених хворих відзначалося достовірно підвищення рівнів САТ та ДАТ від І до