



Білецький С.В., Бойко В.В., Петринич О.А., Казанцева Т.В.
ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В
ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається однією з найбільш актуальних, складних та комплексних медико-соціальних проблем сучасної кардіології. Особливо актуальною вважають коморбідну патологію у хворих на АГ. Із захворювань серцево-судинної системи АГ найбільш часто поєднується з хронічною ішемічною хворобою серця (ІХС) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД 2). Патогенетичні механізми, які зумовлюють розвиток АГ, ІХС та ЦД 2, багато в чому перекликаються і призводять до прогресування захворювань та розвитку ускладнень.

Метою дослідження було вивчити показники оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в поєднанні з ІХС та ЦД 2.

Обстежено 55 хворих на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II) I-3 ступенів помірного, високого та дуже високого ризику, із них 25 – на ГХ II в поєднанні з ІХС та ЦД 2. Група контролю складала 26 практично здорових осіб, репрезентативних за віком і статтю. В крові визначали маркери оксидативного стресу (ОС): вміст вторинних продуктів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) – концентрацію малонового альдегіду (МА) в сироватці крові та еритроцитах; в крові визначали концентрацію глутатіону відновленого (ГВ), глутатіонпероксидази (ГП), каталази (КТ). Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (М) та стандартної похибки (m), t-критерію Стьюдента.

Аналіз отриманих даних свідчить, що показники ПОЛ, АОЗ крові хворих на ГХ II (I група) суттєво відрізняються від показників практично здорових осіб. Встановлено вірогідне зростання вмісту МА плазми ($4,88 \pm 0,25$ мкмоль/л, у здорових – $2,49 \pm 0,26$ мкмоль/л; $p < 0,05$) та еритроцитів ($8,87 \pm 0,34$ мкмоль/л та $6,69 \pm 0,37$ мкмоль/л відповідно; $p < 0,05$). Зростання вмісту продуктів ПОЛ супроводжувалося пригніченням АОЗ. Вміст ГВ був вірогідно нижчим порівняно з контрольною групою ($0,68 \pm 0,02$ ммоль/л та $0,86 \pm 0,04$ ммоль/л відповідно; $p < 0,05$). З боку ферментативної ланки АОЗ виявлено зниження активності КТ, ГП ($p < 0,05$). У пацієнтів II групи (поєднаний перебіг ГХ II, ІХС та ЦД 2) встановлено порівняно з пацієнтами I групи (ГХ II) вірогідне збільшення концентрації МА еритроцитів ($10,46 \pm 0,65$ мкмоль/л та $8,87 \pm 0,34$ мкмоль/л, $p < 0,05$), зниження вмісту ГВ ($0,60 \pm 0,02$ ммоль/л та $0,68 \pm 0,02$ ммоль/л, $p < 0,05$), зростання активності ГП ($216,6 \pm 5,46$ нмоль ГВ за I хв на Iг Нв та $161,23 \pm 4,08$ нмоль ГВ за I хв на Iг Нв, $p < 0,05$), КТ ($19,63 \pm 0,96$ мкмоль за I хв на Iг Нв та $14,74 \pm 0,67$ мкмоль за I хв на Iг Нв, $p < 0,05$).

Отже, у пацієнтів з ГХ II (I група пацієнтів) встановлено вірогідне зростання в крові вмісту продуктів ПОЛ, пригнічення системи АОЗ. Поєднаний перебіг ГХ II, ІХС та ЦД 2 (II група пацієнтів), у порівнянні з ГХ II, характеризується подальшим посиленням порушень окисного гомеостазу. Підвищення активності ГП та КТ у пацієнтів II групи, ймовірно, є компенсаторним, що зумовлено більш інтенсивним використанням ГВ для знешкодження зростаючої кількості продуктів ПОЛ.

Бобкович К.О.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ КОМБІНАЦІЙ ПРЕПАРАТІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ У
ПАЦІЄНТІВ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Лікування артеріальної гіпертензії (АГ) – першочергове завдання кардіологів, терапевтів та лікарів загальної практики – сімейних лікарів через загрозливі показники захворюваності, серйозні ускладнення та високу смертність від серцево-судинної патології в Україні. Аксиомою на сьогоднішній день не тільки для лікарів, але й для більшості пацієнтів стала необхідність щоденного прийому препаратів. Все більше досліджень підтверджують думку про вищу прихильність пацієнта до використання комбінованих засобів. Дискусійним залишається лише напрямок підбору найбільш ефективної комбінації.

Метою нашого завдання було вивчення гіпотензивних властивостей комбінованих препаратів першої лінії у складі бісопролол/амлодипін та лізиноприл/амлодипін в порівняльному аспекті у пацієнтів на АГ в поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС) стенокардію напруги.

Нами обстежено 48 пацієнтів на АГ та ІХС стенокардію напруги II-III функціональних класів (ФК) віком 56–79 років (середній вік – $67,56 \pm 5,8$ років). Всім хворим проводили клінічне обстеження, цілодобове моніторування артеріального тиску (АТ) та ЕКГ. Обстеження здійснювали при першому візиті та через 14 днів лікування. Усі пацієнти отримували аспірин у дозі 100 мг/добу, аторвастатин (10 мг/добу), кардікет-ретард (20 мг/добу). Пацієнти були розподілені на 2 групи: першу (19 осіб) групу становили хворі, які приймали амлодипін/бісопролол у дозуванні 5 мг/5мг на добу; другу (29 осіб) – склали пацієнти, яким призначено комбінований препарат у складі лізиноприл/амлодипін 10мг/5мг I раз на добу.

Після проведеного лікування відмічено досягнення цільового рівня систолічного артеріального тиску (САТ) у 74,9 % (I група) та у 64,15 % (II група), діастолічного (ДАТ) – у 91 та 96 % спостережень відповідно. При цьому середньоденний САТ знизився у I групі на 29,45%, а в II – 25,45%. Про зниження гіпертензивного