

ураженнями, що обтяжує перебіг захворювання і його наслідки, а також погіршує якість і тривалість життя. Добре відомим є той факт, що домінуючими чинниками ризику погіршення перебігу та прогнозу ЦД 2 типу, як правило, є його ускладнення з боку серцево - судинної системи, нирок, органів зору та периферійні нейроангіопатичні розлади.

Серед супутніх захворювань у літніх пацієнтів із ЦД 2 типу привертає увагу висока поширеність патології серцево - судинної системи (до 94 %) та цереброваскулярних розладів (до 50 %). До головних причин смерті цих хворих належать гострі порушення мозкового кровообігу (до 29 %), постінфарктний кардіосклероз (до 24 %), гострий / повторний інфаркт міокарда (до 20 %) і злоякісні новоутворення (до 14 %).

До факторів ризику гострих порушень мозкового кровообігу при ЦД 2 типу відносять фібриляцію передсердь, яка, за даними літератури, є орієнтовно у 25 % пацієнтів із ЦД 2 типу. Фібриляція передсердь асоціюється з ризиком підвищення частоти ішемічного інсульту в 4 - 5 разів. Хронічна серцева недостатність також асоціюється з підвищеним ризиком ішемічного інсульту. Показано, що у хворих із ЦД 2 типу за наявності хронічної серцевої недостатності відносний ризик ішемічного інсульту зростає на 27 %.

Коморбідність артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) в пацієнтів літнього віку асоціюється із більшою частотою абдомінального ожиріння. У разі супутньої ГЕРХ у хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця відмічено більш високу частоту та більшу тяжкість проявів порушень серцевого ритму і достовірно більш високу частоту і тривалість ішемічних епізодів. Також коморбідність із ГЕРХ погіршує перебіг артеріальної гіпертензії і характеризується більш високими показниками систолічного та діастолічного артеріального тиску в нічні години та високою варіабельністю впродовж доби.

Висновки. Аналіз літературних джерел свідчить про значну поширеність коморбідності у хворих на цукровий діабет 2 типу, що обґрунтовує необхідність більш детального та всебічного дослідження механізмів розвитку поєднаної патології, особливостей перебігу, методів профілактики, лікування та попередження ускладнень.

ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

²Шумко Г.І., ²Попюк В.В., ¹Гумайло С.І.

*¹Обласне комунальне некомерційне підприємство
«Чернівецький обласний госпіталь ветеранів війни»*

*²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
galadok@ukr.net*

Актуальність проблеми. Вагомою медико - соціальною проблемою в Україні є зростання рівня захворюваності та інвалідності з приводу артеріальної

гіпертензії (АГ) та ішемічної хвороби серця (ІХС). АГ та ІХС часто є коморбідними станами, що мають загальні патогенетичні механізми. Величезне соціальне значення цих захворювань та їх ускладнень є основою для пошуку шляхів підвищення ефективності лікування хворих із даною поєднаною патологією.

Мета. Проаналізувати дані сучасних літературних джерел, клінічних рекомендацій та досліджень з пошукової системи Google Scholar з метою вивчення найкращих методів лікування АГ у пацієнтів з ІХС.

Викладення основного матеріалу. Згідно даних міжнародного товариства гіпертензії, виявлено сильний епідеміологічний зв'язок взаємодії АГ та ІХС, який становить 25 - 30 % гострих інфарктів міокарда. Відповідно таким хворим з даною коморбідною патологією артеріальний тиск (АТ) слід знижувати при його рівні в межах 140 / 90 мм рт. ст., цільовим рівнем є < 130 / 80 мм рт. ст. (< 140 / 80 мм рт. ст. – у пацієнтів літнього віку). Аналізуючи різноманітні рекомендації сучасних вчених ми можемо відмітити, що інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА), β - адреноблокатори (β - АБ), блокатори кальцієвих каналів (БКК) є препаратами першої лінії терапії АГ із супутньою ІХС, незалежно від рівнів АТ. Згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів для зниження систолічного АТ у хворих на ІХС існують доказові дані про більш виражені переваги призначення β - АБ після нещодавно перенесеного інфаркту міокарда. У цій ситуації успішно застосовувалися також іАПФ. Якщо у пацієнта є симптоми стенокардії, краще призначати β - АБ та БКК.

Грунтуючись на результатах численних клінічних досліджень, можна відмітити доцільність застосування дигідропіридинових БКК як ефективної терапії АГ, поєднаної з ІХС та високим ризиком серцево - судинних ускладнень. В даний час БКК є одним із основних класів лікарських препаратів, які використовують для лікування АГ. Зокрема, амлодипін має виражену антигіпертензивну та антиангінальну дію, виявляє антиатеросклеротичні властивості, чинить протективний ефект щодо міокарда, крім того, має сприятливий профіль безпеки, що зумовлює його активне використання в клінічній практиці, в тому числі для лікування АГ, поєднаної з ІХС.

У відомих проспективних контрольованих рандомізованих дослідженнях ALLHAT та VALUE амлодипін продемонстрував гіпотензивний ефект, який можна співставити з антигіпертензивним властивостям іАПФ, БРА, β - АБ та діуретиків. При цьому є ряд переваг використання БКК при АГ, насамперед, їх здатність уповільнювати розвиток ураження органів - мішеней. Доведено їх більше виражений, ніж у β - АБ, вплив на прогресування атеросклерозу та гіпертрофію міокарда лівого шлуночка. У багатоцентровому рандомізованому плацебо - контрольованому дослідженні TOMHS терапія амлодипіном забезпечувала досить виражений антигіпертензивний ефект і призводила до регресу гіпертрофії лівого шлуночка, поступаючись у цьому відношенні лише

іАПФ. Крім того, прийом амлодипіну асоціювався зі сприятливою динамікою низки метаболічних показників.

Висновки. Наявні наукові дані вказують на те, що дигідропіридинові БКК зберігають позиції однієї із основних груп препаратів для постійного лікування хворих на АГ та ІХС. Результати клінічних досліджень підтверджують, що тривала гіпотензивна дія БКК забезпечує дуже ефективний контроль АТ, а також антиангінальні та протективні властивості щодо міокарда, що визначає сприятливу дію на прогноз, кількість госпіталізацій та виживання пацієнтів з ІХС.

ВПЛИВ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Шумко Г.І., Зубчик М.О.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
galadok@ukr.net*

Актуальність проблеми. Зі світових досліджень достеменно відомо, що коронавірус найбільш небезпечний для людей похилого віку, та людей з наявністю хронічних захворювань органів дихання. Тому бронхіальна астма – однозначно є фактором ризику при інфікуванні COVID-19. Оскільки агресивний вірус SARS-CoV - 2 переважно уражає легені, у більшості пацієнтів з бронхіальною астмою є наявним підвищений ризик зараження та, ймовірно, потенційно більш тяжкий перебіг COVID-19.

Мета. Проаналізувати дані сучасних літературних джерел, клінічних рекомендацій та досліджень з пошукової системи Google Scholar з метою вивчення механізмів виникнення, особливостей клінічних проявів, специфічних методів діагностики та ефективних методів лікування бронхіальної астми, серед госпіталізованих пацієнтів із COVID-19.

Викладення основного матеріалу. Вплив COVID-19 на пацієнтів з бронхіальною астмою є складним і залежить від різних факторів, включаючи основний фенотип, тяжкість астми, наскільки добре вона контролюється, який ефект ліків, включаючи бронходилататори та інгаляційні кортикостероїди. Окремі дослідження показали, що різні фактори можуть забезпечити певний захист від COVID-19. Однак інші дослідження навпаки показали, що пацієнти з тяжкою персистуючою бронхіальною астмою мають підвищений ризик смерті від COVID-19, а астма підвищує ризик потреби в інтенсивній медичній допомозі серед дорослих, які госпіталізовані з приводу COVID-19. Дослідження щодо віддалених результатів обмежені, хоча в дослідженні популяційних симптомів бронхіальна астма була єдиним наявним станом, пов'язаним із підвищеним ризиком розвитку тривалого COVID.

За результатами певних наукових досліджень було виявлено, що поширеність бронхіальної астми серед госпіталізованих пацієнтів з COVID-19 становила орієнтовно 5%. Однак, не було виявлено суттєвої різниці в тривалості перебування в стаціонарі або потребі в інтубації між пацієнтами з