



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



навантаження свідчило виражене зменшення індексу часу – показника стабільно високого АТ та ризику серцево-судинних ускладнень: для САТ – на 50,3 та 46,2 % (відповідно I та II група). У I групі достовірно зменшилась частота виникнення та тривалість періодів ішемії за даними моніторування ЕКГ, що призвело до зменшення потреби в нітратах. Аналогічну закономірність відмічали стосовно частоти серцевих скорочень, яка достовірно знизилася за умов комбінованого прийому бісопрололу та амлодипіну. Слід відмітити, що прихильність до лікування була високою та приблизно однаковою у пацієнтів обох груп через простий і зручний режим прийому ліків та суттєву фармакоеконімічну вигоду від лікування комбінованими препаратами.

У пацієнтів, які отримували фіксовані комбінації бісопролол/амлодипін та лізиноприл/амлодипін, відмічено виражений гіпотензивний ефект, проте в I групі виявлено більш суттєве зниження САТ, а в II – ДАТ. В обох групах зафіксовано високу прихильність до лікування.

Бойко В.В.

ВМІСТ КІНЦЕВИХ МЕТАБОЛІТІВ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ КРОВІ 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»

Однією з найважливіших медичних та соціально-економічних проблем у кардіології є артеріальна гіпертензія (АГ). Це обумовлено її значною поширеністю та високим ризиком ускладнень: ішемічної хвороби серця (ІХС), мозкових інсультів, серцевої та ниркової недостатності. Патогенетичні механізми АГ відрізняються гетерогенністю. Сьогодні гіпертонічну хворобу (ГХ) розглядають як стан дисфункції ендотелію, що супроводжується констрикцією гладеньких м'язів судин, збільшенням опору викиду лівого шлуночка (ЛШ) та схильністю до атеросклерозу.

Метою дослідження було вивчити вміст кінцевих продуктів монооксиду нітрогену (NO) у хворих на ГХ в поєднанні з ІХС та цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2).

Обстежено 55 хворих на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II) 1-3 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. Стан ендотеліальної функції оцінювали шляхом визначення продукції NO в організмі за сумарним рівнем його кінцевих метаболітів (нітритів та нітратів) в плазмі крові. Проводили конверсію нітратів у нітрити з подальшим визначенням нітритів за допомогою реактиву Griess спектрофотометричним методом. Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (M) та стандартної похибки (m).

У пацієнтів на ГХ II (I група) встановлено порівняно з контролем зниження вмісту кінцевих метаболітів NO в крові ($16,64 \pm 0,85$ мкмоль/л та $21,14 \pm 0,78$ мкмоль/л відповідно; $p < 0,05$). При цьому встановлено вірогідне зростання вмісту малонового альдегіду плазми та еритроцитів, пригнічення антиоксидантного захисту (АОЗ). При поєднаному перебігу ГХ II, ІХС та ЦД 2 (II група пацієнтів) вміст кінцевих метаболітів NO плазми крові, навпаки, збільшився порівняно з контролем ($28,55 \pm 2,69$ мкмоль/л та $21,14 \pm 0,78$ мкмоль/л, $p < 0,05$) та пацієнтами I групи ($28,55 \pm 2,69$ мкмоль/л та $16,64 \pm 0,85$ мкмоль/л, $p < 0,05$). Ці зміни відбувалися на тлі більш вираженої активації пероксидного окиснення ліпідів та пригнічення АОЗ.

Отже, поєднаний перебіг ГХ II, ІХС та ЦД 2 характеризується збільшенням вмісту кінцевих метаболітів NO крові, що можна пояснити над експресією індукційної NO-синтази внаслідок надмірної активації вільнорадикальних процесів та пригнічення АОЗ у таких пацієнтів.

Букач О.П., Федів О.І.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ У ПОЄДНАННІ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

В основі розвитку ревматоїдного артриту (РА) в поєднанні з абдомінальним ожирінням (АО), цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) та артеріальною гіпертензією (АГ) лежать імунні порушення, які проявляються дисбалансом між продукцією прозапальних та протизапальних цитокінів, наслідком чого стає хронічний системний запальний процес.

Мета дослідження: дослідити цитокіновий дисбаланс інтерлейкінів-12 (ІЛ-12), інтерлейкінів-18 (ІЛ-18) та інтерлейкінів-10 (ІЛ-10) у хворих на РА та у хворих на РА в поєднанні з коморбідною патологією.

Обстежено 70 хворих на РА, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ревматологічному відділенні КМУ «Чернівецька ОКЛ», міській клінічній лікарні №3 та обласному ендокринологічному диспансері м. Чернівці. Хворих було поділено на 3 групи: в 1-шу групу увійшли 25 хворих на РА, до 2-ї - 24 хворих на РА в поєднанні з АО та АГ, 3-ї групи – 21 хворих на РА асоційованим з АО, ЦД2 та АГ та до 4-ї групи - 20 практично здорових осіб (ПЗО). За допомогою тест-систем визначали рівень інтерлейкінів (ІЛ 12, ІЛ18, ІЛ10) в крові імуноферментним методом. Статистичну обробку проводили за допомогою прикладних