



У хворих 1б підгрупи вміст ліпідів крові відповідно знизився на 7%, 16% та 8%. Вміст глюкози крові натще у 1а підгрупі після курсу лікування знизився до $4,92 \pm 0,26$ ммоль/л (-6,1%) і досяг рівня контрольної групи ($4,53 \pm 0,06$ ммоль/л; $p > 0,05$), спостерігалася тенденція до зниження базального рівня інсуліну крові від $18,07 \pm 1,49$ мкОД/мл до $14,93 \pm 1,20$ мкОД/мл (-17,4%). У підгрупі 1б достовірно знизилися натщесерцевий вміст глюкози крові та базального інсуліну у середньому на 10%, глікозильованого гемоглобіну – на 17,8%.

Отже моксонідин чинить сприятливий вплив на метаболізм ліпідів, підвищує чутливість тканин до дії інсуліну, особливо у хворих з інсулінорезистентністю, що проявляється зниженням базальних рівнів глюкози та інсуліну.

Лукашевич І.В.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАЙПОШИРЕНІШИХ ФОРМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Стабільна стенокардія напруги є найбільш поширеною формою ішемічної хвороби серця. До останнього часу мало уваги приділяється гендерним аспектам, оскільки в клінічні рандомізовані дослідження частіше включаються чоловіки. Тому метою нашого дослідження було порівняльне вивчення клініко-функціональних особливостей стабільної стенокардії напруги у чоловіків і жінок шляхом ретроспективного аналізу перебігу захворювання у хворих різної статі.

Для виконання поставлених цілей було проаналізовано особливості перебігу стабільної стенокардії напруги у 20 пацієнтів (10 чоловіків і 10 жінок) кардіологічного відділення КМУ МКЛ №3 м. Чернівці. Для уніфікації результатів дослідження була розроблена анкета, що включала розділи: вік, професія, тривалість захворювання, характер ангінального болю, чинники ризику (куріння, АГ, ожиріння, цукровий діабет, гіперхолестеринемія, алкоголь, генетичний анамнез, частота стресів, психологічний фон, гінекологічний анамнез), зміни, виявлені на ЕКГ та ЕхоКГ.

У 6 з 10 жінок виявлена стенокардія напруги II функціонального класу (ФК), у 4 - III ФК. Вік жінок коливався від 55 до 90 років ($70,6 \pm 3,2$). У 5 з 10 чоловіків виявлена стенокардія III ФК, у 5 – II ФК. Вік чоловіків коливався від 57 до 80 років ($65,8 \pm 4,1$). У 50% чоловіків тривалість захворювання була не більше 5 років, у 70% жінок – більше 6 років.

При аналізі больового синдрому виявлено, що у жінок переважають атипові форми ангінозного болю (8 з 10 пацієток), тоді як у чоловіків больові відчуття мали типовий ангінозний характер. У 90% жінок та 80% чоловіків в анамнезі була гіпертонічна хвороба. При оцінці ІМТ ожиріння I ступеня виявлено у 40% жінок і 10% чоловіків, ожиріння II ступеня – у 10% жінок. Порушення ліпідного обміну мало місце у 100% обстежених жінок і 70% чоловіків. Обтяжений сімейний анамнез та цукровий діабет частіше зустрічався у жінок. Частота стресових ситуацій була вищою у жінок: 8 з 10 відмітили, що стреси виникають доволі часто, у чоловіків відношення до даного критерію 5 до 5. В той же час 80% чоловіків зазначили, що вони досить стримані, а 20% - емоційно нестабільні. У жінок відсоток емоційно нестабільних склав 70%. Пацієнти в обох групах заперечували п'янопаління та зловживання алкоголю.

При аналізі даних ЕКГ у чоловіків частіше виявлялися ознаки ішемії міокарда (у 60%), порушення провідності (у 40%) та рубцеві зміни (у 30%). У жінок частіше виявлялися ознаки гіпертрофії лівого шлуночка (у 60%). Зміни ЕхоКГ були більш виражені у жінок і проявлялися гіпертрофією лівого шлуночка та ураженням клапанного апарату. Фракція викиду в обох групах пацієнтів суттєво не відрізнялася.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про необхідність гендерного підходу до оцінки параклінічних показників перебігу стабільної стенокардії напруги, що значно збільшить вірогідність вчасної постановки діагнозу та призначення необхідного лікування.