

мг 1 раз на день – у якості гіполіпідемічного середника та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів. Протягом дослідження випадків побічної дії ліків не було встановлено. Функціональний стан ендотелію вивчали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) (нітритів, нітратів) за методом L.C. Green із співавт. Кількість десквамованих ендотеліоцитів у крові визначали за методом J.Hladovec у модифікації Н.Н.Петрищева та співавт.

Результати дослідження. Метаболічна інтоксикація у хворих на НАСГ на тлі ожиріння сприяла істотному підсиленню апоптозу ендотеліоцитів, що ми зареєстрували у обстежених хворих. У середньому показник КДЕ у хворих на НАСГ до лікування перевищив показник у ПЗО у 2,1 раза ($p < 0,05$). При аналізі показника КДЕ після лікування була встановлена вірогідна різниця: у хворих К групи показник знизився на 15,2% ($p < 0,05$), у той час, як у хворих О групи показник нормалізувався і знизився на 49,5% ($p < 0,05$).

Висновок: Результати досліджень говорять про те, що і еналаприл, і фозиноприл у комплексі із гепатопротекторами володіють вірогідним ендотелійпротекторним ефектом, однак фозиноприл за ефективністю вищий.

ОСНОВНІ ЧИНИКИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ У РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Трофіменко О.В., Калущка І.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
kalushka.ivanna.16@bsmu.edu.ua*

Актуальність теми: коморбідність цукрового діабету (ЦД) і хронічної хвороби нирок (ХХН) спричиняє високий ризик розвитку ниркової недостатності, атеросклеротичних серцево-судинних захворювань (ССЗ), серцевої недостатності (СН) та передчасної смерті. Поширеність ХХН серед пацієнтів із ЦД перевищує 25%. У 40% осіб із ЦД протягом життя розвивається ХХН. [1] У 2013 році діабет призвів до більш ніж 51 000 нових випадків ниркової недостатності, і понад 247 000 людей зараз живуть з нирковою недостатністю внаслідок діабету.

Мета: дана стаття створена, щоб показати взаємозв'язок між розвитком ХХН та захворюваністю на ЦД, чинники ризику виникнення та прогресування ХХН при ЦД у різних вікових групах, при індивідуальній тривалості перебігу захворювання.

Результат. Цукровий діабет – хронічне захворювання з порушенням обмінних процесів, яке характеризується високим рівнем цукру в крові внаслідок недостатнього вироблення інсуліну або порушення його дії в організмі. У результаті чого виникає пошкодження дрібні кровоносні судини по всьому тілу, вражаючи нирки, а також інші органи та тканини, включаючи шкіру, нерви, м'язи, кишечник і серце. Діабетична нефропатія (ДН) — це різновид хронічної хвороби нирок (ХНН). Нирки допомагають регулювати

рівень рідини та солей в організмі, що життєво важливо для контролю артеріального тиску та захисту серцево-судинної системи. Розвиток ДН може відбуватися з будь-яким типом діабету, оскільки вона виникає внаслідок пошкодження через високий рівень глюкози в крові. Відповідно високий рівень глюкози в крові впливає на артерії в організмі, а нирки відповідно фільтрують кров з цих артерій. Автори дослідження Trusted Source від 2016 року відзначають, що у 20–40% людей з діабетом розвивається захворювання нирок. Високий рівень альбуміну в сечі: коли нирки здорові, сеча не повинна містити жодного білка, відомого як альбумін. ХНН є останньою стадією захворювання нирок. Діабетична нефропатія є найчастішою причиною розвитку термінальної стадії ниркової недостатності у Сполучених Штатах. Близько 40–50% джерел усіх випадків термінальної стадії ниркової недостатності пов'язані з діабетом. Хворий з термінальною стадією ниркової недостатності потребує діалізу. Контроль рівня цукру в крові може знизити ризик розвитку, незважаючи на те, чи хвора людина на цукровий діабет 1 або 2 типу чи інших форм ЦД. Щоб це попередити, необхідно: моніторинг рівня глюкози в крові та підтримання його в межах цільового діапазону, дотримання здорової дієти з низьким вмістом цукру та солі, підтримання здорової ваги, регулярні фізичні вправи, комплексна та адекватна терапія ЦД та його ускладнень. Основними чинниками, що збільшують ризик розвитку ЦД і ДН є: неадекватна терапія ЦД, паління: пошкодження нирок може бути результатом зв'язку між курінням і вищим рівнем запалення. Вік: захворювання нирок, особливо низька ШКФ, частіше зустрічаються у людей віком від 65 років. Стать: захворювання частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок. Раса, етнічна приналежність або те й інше: частіше зустрічається в афроамериканців, корінних американців та американців азійського походження, Стани здоров'я, такі як ожиріння, хронічне запалення, високий кров'яний тиск, резистентність до інсуліну та підвищений рівень ліпідів (жирів) у крові можуть сприяти розвитку діабетичної нефропатії.

Висновок. Отже, безпосередньо у розвитку діабетичної нефропатії з подальшим розвитком термінальної стадії хронічної хвороби, при цукровому діабеті є неадекватна терапія цукрового діабету, наявність шкідливих звичок, вік, стать та інше. Але розвиток діабетичної нефропатії не залежить від типу цукрового діабету.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ТА ГІПОТИРЕОЗУ

Рева Т.В., Рева В.Б.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
tetyana.reva@bsmu.edu.ua*

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) відноситься до найбільш поширених гастроентерологічних захворювань із тенденцією до зростання.