

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК 617.7:616.379-008.64:611-018.5

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ НА ТЛІ

ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Зуб Л.С.

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, zub.l@bsmu.edu.ua

У прогресуванні та клінічному перебігу як хронічної хвороби нирок (ХХН), так і діабетичної ретинопатії (ДР) важливе значення має стан мікроциркуляторного кровообігу, що проявляється порушенням руху клітин крові в судинах із підвищенням її в'язкості, зокрема, змінами морфофункціонального стану еритроцитів. Втрата еритроцитами здатності до деформації значною мірою призводить до порушень перфузії капілярів та збільшення руйнування в них змінених еритроцитів. За наявності вищевказаної коморбідної патології стан пацієнтів значно погіршується. Мета дослідження: вивчити показники морфофункціонального стану еритроцитів (індекс деформабельності еритроцитів та відносно в'язкість еритроцитарної суспензії) у хворих на діабетичну ретинопатію на тлі хронічної хвороби нирок.

У дослідження було включено 78 хворих з коморбідною патологією, з них: хворі на непроліферативну ДР (НПДР) – 27 осіб, хворі на проліферативну ДР (ПДР) – 27 осіб, хворі з ХХН без ДР – 24 особи, серед них ХХН-I ст був у 44 осіб, 31 пацієнт був з ХХН-II ст. Обстежено 20 практично здорових осіб відповідного віку. Середній вік хворих становив 57,45±4,49 років.

За допомогою фільтраційних методів оцінювали реологічні властивості еритроцитів з визначенням індексу деформабельності еритроцитів (ІДЕ) та відносно в'язкості еритроцитарної суспензії (ВВЕС).

Результати дослідження показали, що у хворих на ДР спостерігається вірогідне зменшення ІДЕ у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$) на тлі збільшення ВВЕС. В той же час, при наявності ПДР ці зміни ще більш поглиблюються. Отже, ДР супроводжується зменшенням ІДЕ, збільшенням ВВЕС. Найбільше зниження ІДЕ спостерігалось у хворих на ПДР. Варто вказати, що у пацієнтів з НПДР вищевказані показники також вірогідно відрізнялися від норми ($p < 0,05$). ВВЕС, навпаки, зростала у всіх хворих на ХХН з ДР. У пацієнтів з наявністю ПДР дані показники вірогідно збільшувалися у порівнянні з нормою та, навіть, вірогідно відрізнялися від відповідних значень хворих з наявністю НПДР. Так, відслідковується вірогідне зниження показників ІДЕ у пацієнтів з ХХН II ст у порівнянні з відповідними даними пацієнтів з ХХН I ст ($p < 0,05$). ВВЕС значно зростала у хворих з ХХН II ст порівняно з відповідними показниками у пацієнтів з ХХН I ст ($p < 0,05$). На нашу думку, виявлені відмінності пояснюються тим, що у хворих з ХХН II ст, що мали термін захворювання значно триваліший, ніж пацієнти з ХХН I ст, зміни морфо-функціональних властивостей еритроцитів, а відповідно і мікроциркуляторні зміни, обумовлені вираженими

патологічними процесами в судинах на тлі тривалого перебігу метаболічних зрушень, пов'язаних як з основним захворюванням, так і з супутньою соматичною патологією.

Таким чином, найвираженіші мікроциркуляторні зміни відбулися у пацієнтів з ПДР, що мали ХХН II ст, але вірогідними були і у хворих з НПДР. Це вказує на важливу роль мікроциркуляторних порушень у даної категорії хворих та необхідність їх корекції.