

Патофізіологічні механізми, за рахунок яких психовегетативні розлади реалізують свій вплив на захворюваність та смертність від ІХС пов'язують із метаболічними порушеннями, дисбалансом адипокінів, гіперпродукцією кортизолу, цитокінів, інсулінорезистентністю, розвитком ендотеліальної дисфункції тощо. При поєднанні тривожно-депресивних розладів з компонентами метаболічного синдрому (МС) очікується сумація їх ефекту, що може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ІХС. У таких пацієнтів відмічали більш виражені прояви МС (ступінь ожиріння, атерогенна дисліпідемія, гіперглікемія), які мали прямий кореляційний взаємозв'язок з сумарним рівнем тривоги і депресії. При тривалій депресії виявляють ознаки гіперреактивності гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозної системи з підвищенням вироблення кортизолу, а також збільшення кількості нейронів, які секретують кортикотропін-рилізінг фактор. Хронічна гіперкортизолемія сприяє формуванню інсулінорезистентності та гіперглікемії та призводить до підвищення рівня контрінсулярних гормонів. Поєднання цих факторів стає поштовхом для розвитку ускладнень при ІХС, що проявляються у метаболічних, вегетативних та психоемоційних розладах, які потребують медикаментозної корекції під час лікування основного захворювання, утворюючи своєрідне замкнуте коло.

Ефективність когнітивно - поведінкової терапії (КПТ) є науково доведеною для більшості психологічних проблем та психічних розладів. КПТ є найбільш ефективною у подоланні симптомів депресії, а порівняно з фармакотерапією, вона дає навіть більш стійкий результат. Ціль КПТ при роботі з тривожними людьми полягає у зниженні впливу негативних думок, дисфункційних припущень та переконань на сприйняття. В подальшому, коли когнітивна робота певною мірою виконана, терапія переходить до поведінкової частини.

Висновки. Депресія частіше зустрічається у хворих на серцево - судинні захворювання та призводить до їх розвитку. В свою чергу, серцево - судинні захворювання можуть сприяти розвитку депресії. При поєднанні ТДР з компонентами МС очікується сумація їх ефекту, що може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ІХС. Своєчасна діагностика та адекватна корекція коморбідних ТДР та ІХС сприяє покращанню прогнозу та якості життя хворих.

КОМОРБІДНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ ТА СЕРЦЕВО -СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Шумко Г.І., Вигнанчук В.В.

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

Актуальність проблеми. У пацієнтів похилого віку з тривалим перебігом цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу) часто розвиваються коморбідні стани. Зокрема, досить поширеним є поєднання діабету із серцево - судинними

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