

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО



Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ПЕРЕХРЕСТІ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК

присвячена пам'яті академіка Л. Т. Малої

21 квітня 2016 року



Харків
2016

УДК: 616.1/4-036.12-084-06

Щ 33

Відповідальний редактор

Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднєв О. Є., Денисенко В. П., Коваль С. М., Ісаєва Г. С., Колеснікова О. В., Копиця М. П., Крахмалова О. О., Несен А. О., Рудик Ю. С., Серік С. А., Топчій І. І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л. М.

Щ 33 “Щорічні терапевтичні читання: профілактика неінфекційних захворювань на перехресті терапевтичних”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті академіка Л. Т. Малої, 21 квітня 2016 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2016. – 397 с.

У збірник включено тези доповідей, в яких розглянуто фактори та предиктори ризику неінфекційних захворювань (НІЗ); епідеміологія НІЗ; сучасні клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики НІЗ в медичній практиці; заходи щодо попередження, раннього виявлення та зниження ризику НІЗ; первинна і вторинна профілактика НІЗ; заходи щодо попередження та усунення негативного впливу на здоров’я людини несприятливих факторів оточуючого середовища; медичні та соціальні аспекти виникнення НІЗ внутрішніх органів.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

ЕФЕКТИ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Майлян Д. Е., *Голівець Т. П., *Гагаріна Д. О.

*Белгородський державний національний дослідницький університет,
м. Белгород, Росія*

**Донецький національний медичний університет ім. М. Гіркового, Україна*

Мета: визначити вплив симвастатину на діастолічну функцію лівого шлуночка (ЛШ) та ендотеліальну функцію у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Матеріали і методи. Було обстежено 25 пацієнтів чоловічої статі з есенціальною гіпертензією 2 ступеня з ознаками метаболічного синдрому, такими як підвищення холестерину (ХС) ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) більше ніж 3,0 ммоль/л, зниження концентрації ХС ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) менше ніж 1,0 ммоль/л, абдомінальний тип ожиріння та порушення глікемії натщесерце. Вимірювання проводилися двічі: до призначення гіполіпідемічної терапії та через 3 місяці після включення в терапію 20 мг симвастатину.

Дисфункцію ендотелію судин оцінювали доплерографічно щодо зміни діаметра плечової артерії (ΔДПА). Діастолічну функцію оцінювали по зміні часу ізволюмічного розслаблення (ЧІВР), співвідношення Е/А. Також оцінювали товщину епікардіального жиру, концентрації ХС ЛПНЩ, ЛПВЩ та рівень глюкози сироватки крові натще.

Результати. Через три місяці після включення в терапію симвастатину відзначалося статистично значуще зниження ХС ЛПНЩ від ($3,43 \pm 0,15$) ммоль/л до ($2,68 \pm 0,07$) ммоль/л ($p < 0,05$). Рівень ХС ЛПВЩ підвищився з ($0,86 \pm 0,06$) ммоль/л до ($1,02 \pm 0,05$) ммоль/л ($p < 0,05$). Таким чином, на тлі гіполіпідемічної терапії 23 пацієнта (92 %) мали нормальний ліпідний профіль.

У всіх пацієнтів було відзначено поліпшення ендотеліальної функції: ΔДПА на тлі реактивної гіперемії збільшився від ($0,36 \pm 0,03$) мм (8,1 %) до ($0,57 \pm 0,04$) мм (13,4 %) ($p < 0,05$). ЧІВР зменшився з ($82,7 \pm 3,2$) мс до ($63,1 \pm 2,9$) мс, відношення Е/А статистично значимо збільшилося від ($0,61 \pm 0,04$) до ($0,98 \pm 0,04$) ($p < 0,05$). Таким чином, нормалізація діастолічної функції ЛШ відзначалася у 21 пацієнта (84 %).

Зміна глюкози сироватки крові натще були статистично незначущими. До того ж, тримісячний курс симвастатину не мав значимого впливу на товщину епікардіального жиру: ($0,43 \pm 0,02$) см і ($0,39 \pm 0,04$) см ($p = 0,66$).

Висновок. Включення в терапію пацієнтів з метаболічним синдромом симвастатину покращує ліпідний профіль, але не чинить впливу на обмін глюкози. Тримісячний курс симвастатину покращує ендотеліальну функцію та діастолічну функцію ЛШ.

РЕГУЛЯРНІ ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Майлян Д. Е., Коломієць В. В.,* Майлян А. І.

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
Центральна міська клінічна лікарня № 3, м. Донецьк, Україна

Мета. Визначити вплив регулярних аеробних навантажень на добових профіль артеріального тиску (АТ) у пацієнтів з есенціальною гіпертензією (ЕГ) та хронічною серцевою недостатністю (ХСН).

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брали участь 38 пацієнтів з ЕГ 1 та 2 ступеня у поєднанні з ХСН I та II функціонального класу згідно з класифікацією New York Heart Association. Пацієнти були розділені на дві групи по 19 осіб. Усім пацієнтам в якості базисної терапії призначався інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту лізиноприл. У першій групі медикаментозну терапію поєднували з регулярними аеробними фізичними навантаженнями за модифікованим протоколом Bruce з використанням тредміл «WOODWEY EXO 43» та діагностичної станції PCECG 1200. До початку терапії і через 3 місяці всім пацієнтам проводилося добове моніторування АТ (ДМАТ).

Результати. При порівнянні профілів АТ було виявлено, що до призначення терапії 2 пацієнта першої групи (11 %) мали профіль Night-picker, 12 (63 %) – Non-dipper та 5 (26 %) – Dipper, у другій групі: 1 (5 %) – Night-picker, 10 (53 %) – Non-dipper та 8 (42 %) пацієнтів мали нормальний профіль АТ. Через 3 місяці після початку монотерапії лізиноприлом у 2 групі відзначалася зміна співвідношення профілів АТ: 12 (63 %) – Dipper і 7 (37 %) – Non-dipper. Після застосування комбінованої терапії в першій групі у 8 пацієнтів зберігалася недостатня зниження рівня АТ в нічний час (Non-dipper), у решти 11 пацієнтів (58 %) відзначався нормальний профіль АТ (Dipper).

Через 3 місяці від початку терапії відзначалося значуще ($p > 0,05$) зниження рівнів середнього систолічного артеріального тиску: з $(161,32 \pm 7,82)$ мм рт. ст. до $(131,65 \pm 6,74)$ мм рт. ст., і з $(156,28 \pm 6,99)$ мм рт. ст. до $(143,65 \pm 6,74)$ мм рт. ст., відповідно. Також відзначалося зниження показників середнього діастолічного АТ з $(96,21 \pm 4,31)$ мм рт. ст. і $(79,48 \pm 3,97)$ мм рт. ст. – для першої групи та з $(94,13 \pm 3,76)$ мм рт. ст. до $(81,48 \pm 2,88)$ мм рт. ст. Варто відзначити, що статистично значуща ($p < 0,05$) різниця показників ДМАТ за даними контрольного дослідження відзначалася лише для систолічного АТ.

Висновки. Застосування регулярних аеробних навантажень в комбінації з призначенням антигіпертензивної медикаментозної терапії дозволяє поліпшити контроль АТ за рахунок поліпшення профілю АТ і більш вираженого зниження систолічного АТ у пацієнтів з есенціальною гіпертензією та хронічною серцевою недостатністю.