

Міністерство охорони здоров'я України
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



КОМОРБІДНА І МУЛЬТИМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Науково-практична конференція

2–3 червня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

зниження було більш значним, ніж у 2-й. У 1-й групі достовірної динаміки вмісту інсуліну та лептину не спостерігалось.

Таким чином, застосування діадинамотерапії та ампліпульстерапії сприяє потенціюванню ефектів медикаментозної терапії та додатковій корекції факторів серцево-судинного ризику: суттєвому зниженню артеріального тиску, зменшенню окружності живота, зниженню ІМТ, а також корекції гіперлептинемії, що є важливою ініціюючою ланкою розвитку і прогресування ураження органів і систем при МС. Зниження рівня лептину, що має незалежний від інших адипокінів прозапальний вплив на імункомпетентні клітини, зменшує концентрацію маркерів запалення (СРБ та ІЛ-1), а також сприяє зниженню інсулінорезистентності, є важливим позитивним ефектом застосованих фізичних факторів, причому більш значний вплив на цю ланку патогенезу має діадинамотерапія. Ампліпульстерапія, меншою мірою впливаючи на метаболічні чинники ризику, має виражену антигіпертензивну дію, що може бути пов'язане як з її впливом на судинний тонус, так і з покращанням ниркового кровотоку.

Висновки. Включення діадинамотерапії та ампліпульстерапії в комплексне лікування хворих із МС й остеоартрозом колінних суглобів дозволяє потенціювати позитивні ефекти антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії, зменшити окружність живота й ІМТ, рівень лептину та маркерів запалення.

ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ТЕРАПИИ КОМБИНАЦИЕЙ ТИАЗИДНЫЙ ДИУРЕТИК + ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Журавка Н. В., Яблчанский Н. И.

*Харьковский национальный университет
им. В. Н. Каразина, Харьков, Украина*

Цель работы. Изучение частоты встречаемости различных типов ортостатических реакций (ОР) артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) на эта-

пах терапии комбинацией тиазидный диуретик (ТД) + ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) для разработки предложений по повышению эффективности диагностики и лечения.

Материалы и методы. Обследованы 43 пациента (16 мужчин и 27 женщин) с АГ в возрасте ($58,4 \pm 6,3$) года. Средняя продолжительность АГ составила ($8,5 \pm 7,2$) года. У 27 диагностирована АГ I, у 11 — II, и у 5 — III степени. По результатам измерения АД в активной ортостатической пробе в положении лежа и на 3-й минуте после перехода из положения лежа в положение стоя пациентов относили к одному из трех типов ортостатических реакций: тип 1 — гипертензивный (повышение АД более чем на 5 %); тип 2 — изотензивный (изменения АД в пределах ± 5 %); тип 3 — гипотензивный (снижение АД на 5 %). Пациенты обследовались до, спустя 1 мес. и 6 мес. от начала лечения комбинацией ТД + иАПФ. Определялась частота встречаемости типов ОР АД на этапах терапии. Данные обработаны методами альтернативной статистики.

Результаты. Частотное (%) распределение типов ОР АД в зависимости от степени АГ на этапах лечения комбинацией ТД + иАПФ представлены в табл. 1.

Таблица 1

Типы ортостатических реакций артериального давления в зависимости от степени артериальной гипертензии, %

Степени АГ	Типы ОР АД											
	Гипертензивный			Изотензивный			Гипотензивный			«Критический» негативный		
	до	1 мес.	6 мес.	до	1 мес.	6 мес.	до	1 мес.	6 мес.	до	1 мес.	6 мес.
I	16	8	3	68	37	31	16	34	42	—	21	24
II	62	58	54	24	19	15	14	16	24	—	7	7
III	94	88	76	4	3	3	2	9	20	—	—	1

Выводы. У пациентов с АГ встречаются все типы ОР АД, частоты которых соотносятся с ее степенью. У пациентов с АГ I степени преобладает изотензивный тип над встречаю-

щимися однаково часто гіпертензивним и гіпотензивним типами ОР АД. У пацієнтів с АГ II и III степені преобладаєт гіпертензивний тип ОР АД при прогрессивно снижающійся частоті при ізотензивном и гіпотензивном типах ОР АД. При терапії ТД + иАПФ частота зустрічаємості гіпотензивного типа ОР АД прогрессивно растєт за счєт ізотензивного и гіпертензивного типів ОР АД. Пацієнти с негативним типом ОР АД нуждаются в тщательном підборі и контролє доз ТД + иАПФ для прєдотвращєния чрезмерного сниження АД.

**АСОЦІАЦІЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *ESR1*
З ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДОГРАМИ
У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ
У ПОСТМЕНОПАУЗІ**

Журавльова Л. В., Бутова Т. С., Волобуєва І. А.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Мета. Розглянути асоціацію Т397С поліморфізму гена рецепторів естрогенів *ESR1* з показниками ліпідограми у жінок з артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом (ЦД) 2 типу у постменопаузі.

Матеріал та методи. Під спостереженням були 106 хворих і 31 відносно здорова жінка (група контролю) у постменопаузному періоді віком від 45 до 60 років. Пацієнтки були поділені на групи: I група — хворі на ЦД 2 типу (30 пацієток); II група — хворі на АГ 2–3 ст. (34 пацієнтки); III група — хворі на ЦД 2 типу та АГ 2–3 ст. (42 пацієнтки). Ліпідний спектр (ЛС) визначали за допомогою показників тригліцеридів (ТГ), загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) ензиматичним методом. Геномну ДНК вилучали стандартним методом — фенольно-хло-

Порівняльна ефективність діадинамотерапії та ампліпульстерапії у хворих з метаболічним синдромом <i>Єфременкова Л. Н., Якименко О. О., Іваницький В. В.</i>	21
Ортостатические реакции артериального давления при терапии комбинацией тиазидный диуретик + ингибитор ангиотензинпревращающего фермента у пациентов с артериальной гипертензией <i>Журавка Н. В., Яблучанский Н. И.</i>	23
Асоціація поліморфізму гена <i>ESR1</i> з показниками ліпідограми у жінок з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом 2 типу у постменопаузі <i>Журавльова Л. В., Бутова Т. С., Волобуєва І. А.</i>	25
Якість життя у хворих на хронічну серцеву недостатність: роль відновлення функціонального ниркового резерву <i>Загородня Л. І., Ямілова Т. М.</i>	27
Особливості медичної експертизи під час вирішення трудових конфліктів, пов'язаних зі станом здоров'я <i>Ігнат'єв О. М., Панюта О. І., Ярмула К. А., Ямілова Т. М., Загородня Л. І., Добровольська О. О.</i>	28
Комплексне лікування хворих у гострій стадії інфаркту міокарда на фоні цукрового діабету 2 типу з включенням у терапію препаратів групи інкретинів <i>Карпенко Ю. І., Кравцова Є. В., Потапчук О. В., Савельєва О. В., Собітняк Л. О.</i>	30
Передопераційна діагностика хронічного вірусного гепатиту у хворих на гострий холецистит <i>Колотвін А. О., Калафіцький Е. О., Гордіна Н. В., Пирисунько А. А., Бацак Ю. В.</i>	31
Оптимізація лікування анемічного синдрому у хворих на хронічну серцеву недостатність II–III функціонального класу NYHA для покращання якості життя <i>Корнєєва К. І., Стегній Д. І.</i>	33
Медикаментозна терапія первинного гіпотиреозу із супровідною гіперпролактинемією <i>Лакіза В. В., Перст'єв О. І., Потапчук О. В., Савельєва О. В., Собітняк Л. О., Кравцова Є. В.</i>	35