

Висновки. Встановлено позитивний вплив метформіну на структурно-функціональні параметри лівого шлуночка хворих на ГХ із ЦД 2-го типу, що характеризувався зменшенням навантаження на ЛШ та регресом гіпертрофічних змін ЛШ.

Прогностичні параметри розвитку цукрового діабету 2-го типу у хворих на гіпертонічну хворобу

Г.В. Демиденко

Харківський національний медичний університет

Однією з найбільш актуальних, складних та комплексних медико-соціальних проблем сучасної медицини є гіпертонічна хвороба (ГХ). Перебіг та прогноз ГХ значно погіршується за наявності супутньої патології, насамперед цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу). Гостроту проблеми визначає не лише значне поширення, але й швидкий розвиток серцево-судинних ускладнень, які спричиняють інвалідність і смерть хворих. Таким чином, одним із пріоритетних напрямків є розробка нових методів діагностики та прогнозування розвитку ЦД 2-го типу у хворих на ГХ.

Мета – визначення інформативних прогностичних параметрів розвитку ЦД 2-го типу у хворих на ГХ.

Матеріал і методи. Обстежено 150 хворих на ГХ II стадії, 1–3-го ступеня (середній вік (62,23±5,12) року; 85 жінок, 65 чоловіків), 50 з яких мали супутній предіабет, та 50 – ЦД 2-го типу в стадії субкомпенсації, середньої тяжкості. Діагноз встановлювали згідно з протоколами надання медичної допомоги України. Для встановлення значущих для діагностики ознак були проаналізовані антропометричні показники (зріст, маса тіла, обвід талії, стегон, індекс талія/стегно, індекс маси тіла (ІМТ)); параметри центральної (показники ехокардіографії у стандартних вимірах) та периферичної гемодинаміки (рівні систолічного, діастолічного, пульсового артеріального тиску, кількість серцевих скорочень); клініко-лабораторні показники ліпідного (загальний холестерин, тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої (ХС ЛПВЩ), низької, дуже низької щільності, індекс відношення ТГ/ХС ЛПВЩ) та вуглеводного спектрів (глюкоза, інсулін натще та після проведення стандартного глюкозо-толерантного тесту, індекс інсулінорезистентності НОМА, глікований гемоглобін), значення профілю адипокінів (апелін-12), параметри імунізапалення (інтерлейкін-6, онкостатин М), ангіогенезу (судинний ендотеліальний фактор росту), ендотеліальної функції (рівень нітратів, нітритів, ендотеліальної, індуцибельної синтаз оксиду азоту, S-нітрозотіол), що були встановлені за допомогою клінічних, біохімічних та імуноферментних методик та інструментальних методів. Математична обробка результатів проводилась за допомогою пакету програм SPSS 17.0.

Результати. За допомогою дискримінантного аналізу ми спробували проаналізувати вплив коморбідності – ГХ з ЦД 2-го типу, ГХ з предіабетом порівняно з ГХ без коморбідності (незалежна змінна) на 86 показників (залежні змінні), які досліджувались. Для визначення суттєвих для діагностики кардіометаболічних порушень ознак ми використовували карту кодування для 86 діагностичних ознак. Ці ознаки, що в різному ступені відповідали ГХ без комор-

бідності, ГХ з предіабетом, ГХ з ЦД 2-го типу, поставили у відповідність 86-мірному вектору, що враховував наявність та величину кожної ознаки. У 86-мерному просторі при діагностиці трьох станів ми отримали 4 області: 1 – область, що властива тільки ГХ без коморбідності, 2 – тільки ГХ з супутнім предіабетом, 3 – тільки ГХ з ЦД 2-го типу, 4 – проміжна область. Дискримінантний аналіз має низку переваг, а саме поряд з розгляданням сукупності ознак, враховується їх варіабельність, що дозволяє визначити коефіцієнти, які відображають питому вагу дисглікемії, інсулінорезистентності, дисліпідемії, ендотеліальної дисфункції, імунізапалення, ангіогенезу, ожиріння, у формуванні стадій патологічного процесу, тобто фактично встановлюється діагностична інформативність тієї чи іншої ознаки. Розрахунок значень діагностичних коефіцієнтів методом дискримінантних функцій дозволив встановити 9 інформативних ознак для прогнозування ЦД 2-го типу у хворих на ГХ: апелін, пг/мл; судинний ендотеліальний фактор росту, пг/мл; онкостатин М, пг/мл; S-нітрозотіол, ммоль/л; ІМТ, кг/м²; НОМА-ІР; ТГ/ХСЛПВЩ; товщина задньої стінки лівого шлуночка, см; тривалість ГХ.

Висновки. Застосування дискримінантного аналізу дозволило розробити математичну модель диференціювання коморбідного стану у хворих на ГХ та отримати діагностичну інформацію прогностично значущих показників для підвищення якості лікувально-діагностичних заходів.

Оптимизация лечения гормональных нарушений у женщин в перименопаузе как профилактика сердечно-сосудистой патологии

З.М. Дубоссарская

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

В работе рассмотрены механизмы защитного действия эстрогенов на сердце и сосуды с точки зрения гормонального континуума, факторы риска ишемической болезни сердца у женщин, стадии и номенклатура репродуктивного и пострепродуктивного периодов жизни женщины.

Цель – на основании изменения образа жизни, модификации основных факторов сердечно-сосудистого риска и различных профилактических медикаментозных и немедикаментозных мероприятий с применением системы SCORE предотвратить возникновение нетрудоспособности, когнитивных нарушений, ранней смертности.

Материал и методы. Особый акцент, кроме тщательного сбора анамнеза, клинико-лабораторного и функционального обследования, сделан на современную концепцию истощения фолликулярного аппарата яичников (уровень антимюллерова гормона), что определяет процесс репродуктивного старения от рождения девочки до менопаузы.

Результаты. На основании изучения механизмов десинхронизации биологических ритмов у женщин в менопаузальном переходе уточнены предикторы возраста наступления менопаузы для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.