

вах ГМ. Добова кількість шлуночкових екстрасистол корелювала з діаметром правого шлуночка ($r=0,743$, $p<=0,01$), що, можливо, пов'язано з перевантаженням ПШ в умовах легеневої гіпертензії.

Висновки: маркерами гострого міокардиту, асоційованого з COVID-19, являються електрична нестабільність та субендокардіальна ішемія міокарда, об'ємне перевантаженням лівого та правого шлуночків, частий розвиток легеневої гіпертензії при наявності перикардіального випоту.

При гострому міокардиті у хворих на COVID-19 шлуночкова екстрасистоля, вірогідно, походить з правого шлуночка.

Об'ємне перевантаженням правого шлуночка та розширення нижньої порожнистої вени у хворих на гострий міокардит, асоційований з коронавірусною інфекцією, свідчать про підвищення центрального венозного тиску, що в першу чергу, обумовлено формуванням легеневої гіпертензії.

ЕФЕКТИ ЗАМІСНОЇ ФЕРМЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ ЗОВНІШНЬО-СЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТА З ВТОРИННИМ ПАНКРЕАТОГЕННИМ ДІАБЕТОМ

Катеренчук В.І.

Полтавський державний медичний університет

Вступ. В останні роки увага діабетологів прикута до вивчення не лише цукрового діабету (ЦД) типу 1 та типу 2, а й до інших специфічних типів діабету. Важливе місце серед них належить вторинному панкреатогенному ЦД, який запропоновано розглядати як ЦД типу 3с. Поширення якого за сучасними даними оцінюють в межах від 3 до 10% у західноєвропейській популяції. Відсутні чіткі рекомендації щодо специфічних особливостей терапії такої категорії пацієнтів, обмежуючись призначенням метформіну та інсуліну. Вплив замісної ферментної терапії (ЗФТ) екзокринної недостатності підшлункової залози (ПЗ) на глікемічний профіль таких пацієнтів залишається невивченим.

Особливість клінічного випадку та обговорення. Нами здійснено спостереження за пацієнтом 37 років. У 2015 році пацієнт переніс гострий панкреатит з секвестретомією хвоста ПЗ. У пацієнта розвилася помірна недостатність екзокринної частини ПЗ з рівнем фекальної еластази менше 200 мкг/г. Пацієнт нерегулярно приймав ферментні препарати (ФП) у різних дозах (7-56 тис. Од), з серпня 2020 року ФП не застосовував. В листопаді 2020 року у пацієнта було діагностовано декомпенсований ЦД (HbA1c – 9.8%), який з урахуванням анамнезу та збереженого рівня С-пептиду був розцінений, як панкреатогенний.

З метою терапії ЦД пацієнтові було призначено інсулінотерапію в інтенсифікованому режимі з титрацією дози до 46 Од/д (три ін'єкції прандіального інсуліну – 10, 10 та 6 Од та ін'єкція базального інсуліну – 20 Од). По досягненню даної дози показники глікемії у пацієнта при рутинному контролі перебували переважно у діапазоні 5-10 ммоль/л. Однак, при подальшому спостереженні пацієнт відзначав значну лабільність показників глікемії з епізодами гіпоглікемії (<3.3 ммоль/л) та значимих гіперглікемії (>13.3 ммоль/л), що призвело до підвищення середньодобового показника глікемії, через 3 міс HbA1c був 8.4%. При проведенні безперервного моніторингу глікемії (CGM) час у цільовому діапазоні (time in range – TIR), який був визначений у межах 3.9-10.0 ммоль/л склав 47%. На діапазон <3.9 ммоль/л припало 4% часу, 49% часу пацієнт перебував у діапазоні глікемії >10.0 ммоль/л, з них 21% у діапазоні >13.3 ммоль/л.

Пацієнтові було призначено ЗФТ у дозі 50 тис. Од ліпази на основний прийом їжі та 25 тис. Од – на перекус. Після додавання ФП пацієнт відзначив не лише зменшення виразності диспепсичної симптоматики, а й зменшення лабільності цукрового діабету. При повторному обстеженні через 3 місяці рівень HbA1c склав 7.2% при добовій дозі інсуліну 44 Од. При проведенні CGM час у цільовому діапазоні 3.9-10.0 ммоль/л склав 64%. Відбулося зменшення як часу в діапазоні гіпоглікемії – до 3%, так і часу незадовільного глікемічного контролю: час у діапазоні понад 10.0 ммоль/л склав 33%, з них у діапазоні >13.3 ммоль/л лише 9%. Таким чином, додавання до терапії ФП призвело до зменшення лабільності ЦД і варіабельності глікемії, внаслідок чого відбулося поліпшення компенсації ЦД у пацієнта.

Висновки. Панкреатогенний ЦД є специфічною формою ЦД, який вимагає особливих діагностичних та лікувальних підходів. Застосування раціональної ЗФТ дозволяє не лише компенсувати екзокринну недостатність ПЗ, а й поліпшити стан компенсації ЦД та зменшити варіабельність глікемії.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ КОМОРБІДНОГО ХВОРОГО В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Ждан В.М., Кир'ян О.А., Ткаченко М.В., Іщейкіна Ю.О., Іваницький І.В.

Полтавський державний медичний університет

В сучасному світі пандемії COVID-19, коморбідність може бути одним із найбільш вагомих факторів впливу на перебіг захворювання. Розгляд клінічних випадків, які мають характерні особливості впливу інфекції COVID-19 на коморбідні стани, допоможе поглиблено розглянути особливості ведення таких пацієнтів та дозволить своєчасно провести відповідну корекцію лікування.