

при підвищених показниках крові. При рівнях загального холестерину від  $4,28 \pm 0,8$  до  $6,44 \pm 0,72$  у хворих на ГД розвивалась енцефалопатія змішаного генезу, інсульту, а на ПД – дисметаболична та вторинна енцефалопатія. При підвищенні ЛПНЩ  $3,92 \pm 0,13$  до  $4,8 \pm 0,38$  у хворих на обох гемодіалізах частіше була енцефалопатія змішаного генезу та дисметаболична енцефалопатія. При ІА від  $4,53 \pm 0,8$  до  $4,8 \pm 0,24$  також енцефалопатія змішаного генезу та дисметаболична енцефалопатія при всіх нейрогенних захворюваннях.

**Висновки:** найчастіше на замісній нирковій терапії на І місці хворі з гломерулонефритом (37,7%), і (14,6%), на ІІ місці- з піелонефритом (23,7%) і (25%), на ІІІ місці - діабетична нефропатія – (12,3%) і (4,6%). У зв'язку з актуальністю проблем неврологічних ускладнень у хворих з ХНН, виникає необхідність тісної співпраці нефрологів і невропатологів у комплексному лікуванні хворих. Опитувальник О. М. Вейна дозволяє виявити наявність вегетативних порушень навіть за відсутності активних скарг та оцінити ступінь тяжкості вегетативної дисфункції.

**Ключові слова:** програмний діаліз, перитонеальний діаліз, гемодіаліз, ліпідний обмін, ХНН.

### **ВПЛИВ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ГЛІКЕМІЇ НА ПОРУШЕННЯ ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ ТА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ СУДИН У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

Касьянова Л.В., Погребняк К.С.

Науковий керівник: Іваницька Т.А., к.мед.н., доц. Петров Є. Є.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце серед причин смертності в світі. Відомо, що наявність у таких пацієнтів цукрового діабету (ЦД) 2-го типу подвоює ризик раптової серцевої смерті. Факторами ризику для розвитку серцево-судинних ускладнень є артеріальна гіпертензія (АГ), підвищення рівня холестерину та тригліцеридів, ожиріння, погано контрольований рівень глюкози крові. У той же час відомо, що ранніми проявами атеросклерозу є збільшення товщини інтими – медії сонних артерій (ТІМ СА) та наявність і вираженість атеросклеротичних бляшок у них.

**Мета роботи:** вивчення впливу неконтрольованої глікемії на порушення обмінних процесів та атеросклеротичне ураження судин у хворих на ІХС при наявності серцевої недостатності (СН).

**Матеріали та методи:** обстежено 32 хворих на ІХС, стенокардію напруги ФК 2 (середній вік - 56,  $3 \pm 10$ , 2 роки). У всіх обстежених була діагностована ХСН ІІ А стадії. Для контролю гіперглікемії визначали рівень глюкози крові натще і глікованого гемоглобіну (HbA1) імунохімічним способом. Метаболічний статус пацієнтів контролювали визначенням основних показників білкового, жирового, пігментного та азотистого обміну. Для визначення ТІМ СА та наявності атеросклеротичних бляшок використовували триплексне ультразвукове обстеження екстракраніальних відділів брахіоцефальних артерій за допомогою лінійного датчика з частотою 10 МГц на апараті RADMIR Ultima.

**Результати:** у 22 з 32 пацієнтів рівень HbA 1 був в межах норми і в середньому становив  $6,03 \pm 1,14\%$  (І група). У той же час у 10 хворих він був вище норми і склав  $8,03 \pm 0,84\%$  (ІІ група). Рівень глюкози крові у 17 хворих був вищим за  $5,6$  ммоль/л, у 7 з яких він перевищував  $7,8$  ммоль/л. При зіставленні індексів гіперглікемії з показниками обміну речовин виявлено значний зв'язок HbA 1 із загальним холестерином сироватки крові ( $r=0,62$ ,  $p=0,05$ ), тригліцидами ( $r=0,54$ ,  $p=0,03$ ) та ліпопротеїдами низької щільності ( $r=0,51$ ,  $p=0,002$ ). У той же час рівень глікемії корелював з рівнем аспартат-трансамінази ( $r=0,43$ ,  $p=0,05$ ) та ІМТ ( $r=0,58$ ,  $p=0,04$ ). У пацієнтів другої групи ТІМ СА достовірно перевищувала цей показник першої групи ( $1,18 \pm 0,1$  та  $0,91 \pm 0,09$  відповідно,  $p=0,04$ ). У пацієнтів другої групи також достовірно частіше відмічались атеросклеротичні бляшки в сонних артеріях та ознаки їхньої нестабільності, була присутня тенденція до більшого їх розміру.

**Висновки:** підвищення рівня HbA 1 і глюкози крові у хворих на ІХС певною мірою визначає ступінь порушення обмінних процесів, свідчить про активний перебіг атеросклеротичних уражень судин та може призводити до розвитку нестабільності бляшок.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, глікований гемоглобін, ліпидограма, атеросклероз.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСТЕОПРОТЕКТИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД**

Кіруша Ірина Сергіївна

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Чекаліна Н. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** сьогодні остеопороз є достатньо поширеним захворюванням скелета не лише в Україні, але і в усьому світі. Окреме місце у структурі захворюваності займає постменопаузальний остеопороз. Внаслідок гормональних змін, відповідно до віку, у жінок спостерігається зменшення кісткової маси і, як результат, підвищення ламкості кісток. Фармакотерапія постменопаузального остеопорозу дозволяє попередити ці наслідки. Останнім часом визначено багато спільних ланок у

патогенезі артеріальної гіпертензії та остеопорозу. Недостатньо дослідженим на даний момент залишається питання впливу інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) на функціональні особливості клітин кісткової тканини.

**Мета роботи:** визначити вплив іАПФ на стан мінеральної щільності кісток у пацієток в постменопаузальному періоді.

**Матеріали та методи:** об'єктом дослідження були 28 жінок, віком 51-64 роки, які знаходяться в постменопаузальному періоді і тривало приймають іАПФ з приводу гіпертонічної хвороби, серед яких виділено групу дослідження 1 - 28 осіб (прийом іАПФ більш ніж 5 років) та групу дослідження 2 - 25 осіб (прийом іАПФ менш ніж 5 років). Контрольну групу склали 22 жінки постменопаузального віку, які не мали гіпертонічної хвороби в анамнезі. Предметом дослідження були показники ультразвукової денситометрії (Т- і Z-критерії) та дані історій хвороб. Розраховували середнє арифметичне значень досліджуваних показників та середню похибку (M+m). Порівняння даних між групами проводилося за допомогою t-критерію Ст'юдента. Взаємозв'язки між показниками визначалися шляхом кореляційного аналізу за Пірсоном.

**Результати:** у пацієток, які тривалий час приймають іАПФ з приводу гіпертонічної хвороби (група дослідження 1), встановлено значення Т-критерію ( $0,5 \pm 1,2$ ), Z-критерію ( $0,3 \pm 1,4$ ), що відповідає нормі та остеопенії I ступеня відповідно. Значення Т-критерію у жінок, які приймали інгібітори АПФ протягом менш ніж 5 років (група дослідження 2), було нижчим, ніж у групі 1 ( $p < 0,05$ ), але достовірно вищим у порівнянні з контрольною групою.

При співставленні даних Т-критерію та тривалості прийому іАПФ був встановлений негативний кореляційний зв'язок ( $r = -0,58$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про обернену залежність між цими показниками. Прямий тісний кореляційний зв'язок був виявлений між рівнем кальцію крові та значенням Т-критерію ( $r = 0,91$ ,  $p < 0,001$ ) та Z-критерію ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,01$ ).

**Висновки:** враховуючи отримані результати було встановлено, що жінки які приймають іАПФ з приводу гіпертонічної хвороби протягом тривалого часу, мають кращі показники денситометрії, а отже, мають нижчий ризик розвитку остеопорозу.

**Ключові слова:** остеопороз, денситометрія, інгібітори АПФ.

## ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДИНИ ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ГОСТРИХ ФОРМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Копитько Назар Станіславович

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шапошник О. А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** інфаркт міокарда (ІМ) - гостра форма ішемічної хвороби серця яка є головною причиною захворюваності, інвалідизації і смертності, що спостерігається в усіх економічно розвинутих країнах світу. Згідно з статистичними даними МОЗ України смертність від даної патології складає займає провідні позиції серед смертності населення в цілому. Сучасні світові тенденції спрямовані на профілактику ризику розвитку патологій серцево – судинної системи, та виявлення схильності до патологій на ранніх стадіях. Ключову роль в цьому відіграють психологічні особливості кожної людини, оскільки вони можуть бути маркерами схильності до розвитку гострих коронарних подій. Питання механізму взаємодії психологічних особливостей та перебігу серцево-судинних захворювань вивчено недостатньо, що й обґрунтовує необхідність цього дослідження.

**Мета роботи:** визначити вплив психоемоційних особливостей людини на перебіг та розвиток гострих форм ішемічної хвороби серця.

**Матеріали та методи:** для дослідження були опитані хворі віком 56 ( $\pm 5,6$ ) років з інфарктом міокарда. Дослідження психологічних особливостей проводилося за допомогою методики А. В. Лібіна. Зібрані дані були опрацьовані статистично за допомогою програми «GraphPad Prism 9».

**Результати:** за допомогою статистичної обробки було встановлено, що у пацієнтів з тривожно-недовірливим (III) та чутливим (IV) психологічним типом частіше зустрічалася елевація зубця Q на кардіограмі. Також було визначено, що у пацієнтів з сильним (I) та чутливим (II) типами елевація зубця Q була відсутня незалежно від підтипу досліджуваного. Була відмічена тенденція стосовно поширеності певних емоційних типів поведінки. Так у жінок переважав чутливий тип а у чоловіків тривожно-недовірливий. Параметричним кореляційним аналізом встановлено зворотній кореляційний зв'язок ( $-0,723$ ) між трикутниками в малюнку 1 та підвищеним артеріальним тиском у хворих з елевацією сегмента ST. У пацієнтів без елевації зубця Q також спостерігався сильний зворотній зв'язок ( $-0,718$ ) між кількістю трикутників у 2 малюнку та підвищеним артеріальним тиском відповідно.

**Висновки:** встановлено, що для хворих на інфаркт міокарду з зубцем Q провідним емоційним типом були тривожно-недовірливий та чутливий, в той час як для пацієнтів без елевації зубця Q провідними емоційними типами виступали сильний та чутливий. Найявна відмінність в психотипах за статтю: так у жінок переважає чутливий тип а у чоловіків тривожно-недовірливий. Враховуючи всі