

сахароснижуючими свойствами таурин. Предполагается, что таурин может влиять на глюкозный гомеостаз двумя путями: усиливая экспрессию генов, отвечающих за глюкозо-стимулированную секрецию инсулина, а также повышая чувствительность периферических тканей к действию этого гормона. Установлено, что таурин может способствовать взаимодействию инсулина с его рецептором, а также усиливать инсулиновый сигналинг, что приводит к повышению синтеза гликогена, усилению гликолиза и захвата глюкозы в печени и сердце.

Проведенное лечение пациенты основной и контрольной групп переносили одинаково хорошо. Степень выраженности побочных реакций/побочных явлений (ПР/ПЯ) была незначительной. Серьезные ПР/ПЯ не зарегистрированы. Не выявлено неблагоприятных клинически значимых изменений объективных показателей инструментальных и лабораторных исследований. Полученные данные позволяют сделать вывод о безопасности препарата Кратал у пациентов с предиабетическими нарушениями углеводного обмена.

Выводы. Результаты открытого рандомизированного контролируемого сравнительного параллельного многоцентрового исследования свидетельствуют о более высокой эффективности препарата Кратал в коррекции предиабетических нарушений углеводного обмена по сравнению с результатами, полученными при обследовании пациентов контрольной группы. Выявленные фармакологические свойства препарата Кратал обосновывают возможность расширения показаний к его клиническому применению у пациентов с предиабетическими нарушениями углеводного обмена для предупреждения их трансформации в СД 2-го типа.

СПІРОНОЛАКТОН ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЯ З ТРИМЕТАЗИДИНОМ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ

Л. М. Єна, В. О. Ярош

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

Регрес гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) та покращання енергетичного метаболізму міокарда розглядають як перспективний напрямок лікування хворих із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) зі збереженою фракцією викиду (ХСНзФВ).

Мета дослідження — вивчити вплив тривалої терапії спіронолактоном (С) та його комбінації з триметазидином (Т) на клінічний перебіг хснзфв, морфофункціональний стан серця і магістральних артерій у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ), ускладненою ХСНзФВ.

Методи дослідження. За допомогою методів ехоКГ з тканинною доплерографією, визначення швидкості пульсової хвилі (ШПХ) та плазмового рівня мозкового натрійуретичного пептиду (МНУП) обстежено 90 пацієнтів (середній вік — 68,7 ± 6,5 року) з ГХ із ХСНзФВ до і після 6-місячного лікування: К — стандартна терапія; С — стандартна терапія+С 25 мг/добу; С+Т — стандартна терапія+С 25 мг/добу+Т 35 мг двічі на добу.

Результати. Найбільш виражене поліпшення функціонального стану відбулось в групі С+Т: дистанція при 6-хвилинній ходьбі збільшилась вірогідно на 49 ± 7 м порівняно з К (29 ± 6 м) та С (38 ± 7 м). Рівень МНУП достовірно знизився в усіх групах (на 32 ± 5,6 пг/мл у К, 85 ± 8,9 пг/мл і 84,5 ± 7,8 пг/мл у С та С+Т відповідно). Маса міокарда зменшилась виключно в групах С та С+Т (відповідно з 252 ± 10 до 222 ± 11 г та з 256 ± 13 до 215 ± 12 г; $p < 0,05$). Це супроводжувалось зменшенням об'єму лівого передсердя на 6,4 ± 1,3 мл ($p < 0,05$) в С+Т та тенденцією до його зменшення в С ($p < 0,1$). Зрушень з боку систолічної функції не відбулось. На тлі проведеного лікування в С та С+Т групах статистично значуще зменшувався показник E/E' , що відображає покращання діастолічної функції та зниження тиску наповнення ЛШ. Зниження систолічного тиску в легеневій артерії в С+Т та С (з 33,1 ± 1,5 до 25,6 ± 0,8 мм рт. ст. та з 28,7 ± 1,2 до 23,7 ± 0,9 мм рт. ст. відповідно; $p < 0,05$) супроводжувалось тенденцією до зменшення розмірів правого шлуночка. Поліпшувались пружно-еластичні властивості аорти — ШПХ уповільнювалась по аорті на 0,7 ± 0,1 м/с у С та на 0,6 ± 0,2 м/с у С+Т ($p < 0,01$).

Висновки: включення в терапію ХСНзФВ С та його комбінації з Т сприяє зменшенню важкості ХСН, в основі чого лежать зниження ступеня ГЛШ з покращанням діастолічної функції лівого шлуночка та зменшення вираженості легеневої гіпертензії. Терапія С та С+Т позитивно впливає на функціональний стан аорти — важливий чинник формування післянавантаження.