

Висновки. У хворих з подагрою виявлено порушення циркадного ритму АТ, що проявляється у більшості випадків недостатнім ступенем зниження АТ у нічні години та є додатковим чинником ризику кардіоваскулярних ускладнень. Враховуючи малосимптомність, низьку прихильність до гіпотензивної терапії, ефективність, добру переносимість, метаболічну нейтральність, а також безпеку застосування, препаратами вибору у пацієнтів з АГ в поєднанні з подагрою є пролонговані антагоністи кальцію (амлодипін).

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІЮ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ХВОРИХ СТАРШОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ПОДАГРОЮ

В. Є. Кондратюк, Ю. П. Синиця

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Подагра тісно пов'язана із серцево-судинною захворюваністю (ССЗ). Підвищення рівня сечової кислоти (СК) на 1 мг/дл у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) призводить до зростання частоти ССЗ на 10 %.

Мета — вивчити особливості порушень структурно-функціонального стану магістральних артерій та діастолічної функції лівого шлуночка (ДФ ЛШ) у хворих старшого віку з АГ у поєднанні з подагрою.

Матеріали і методи. Обстежено 85 хворих (45 чоловіків і 40 жінок) із АГ (середній вік — $59,1 \pm 2,2$ року, тривалість АГ — $11,3 \pm 1,4$ року). Пацієнти були розділені на три групи: I групу склали 22 (25,9 %) пацієнта з АГ, але з нормальним рівнем СК в крові ($280,6 \pm 14,4$ мкмоль/л), II — 43 (50,6 %) пацієнта з АГ в поєднанні з подагрою (рівень СК — $500,2 \pm 17,1$ мкмоль/л, тривалість подагри $8,0 \pm 0,9$ року); III — 20 (23,5 %) хворих з подагрою без АГ (рівень СК — $391,3 \pm 44,1$ мкмоль/л, тривалість подагри — $4,6 \pm 1,9$ року). Усім хворим проводили доплерехокардіографію, пробу Целімаєра з оцінкою ендотеліальної вазодилатації (ЕЗВД) та дуплексне сканування загальних сонних артерій (ЗСА).

Результати. Аналіз частоти виявлення діастолічної дисфункції (ДД ЛШ) показав, що у хворих I і II груп вона була більш виражена, ніж у пацієнтів III групи (відповідно 63,6, 65,1 % проти 35 %; $p < 0,05$). Якщо в усіх пацієнтів I і III груп виявлено I тип ДД ЛШ, то у хворих II групи визначали більш виражені зміни функції розслаблення ЛШ, незважаючи на домінування I типу ДД ЛШ у 16 (37,2 %), проте появою II — у 9 (20,9 %) і III типів — у 3 (7,0 %). У хворих II групи порівняно з пацієнтами I та III груп відзначалося збільшення величини комплексу інтима-медіа (КІМ) ЗСА (відповідно $0,98 \pm 0,03$ проти $0,87 \pm 0,02$ і $0,89 \pm 0,02$; $p < 0,05$). Встановлені кореляційні зв'язки між показником товщини КІМ та тривалістю подагри і АГ ($r = 0,53$ і $r = 0,40$; обидва $p < 0,05$). Приріст діаметру плечової артерії (ΔD %) при аналізі ЕЗВД у пацієнтів II групи був меншим, ніж у хворих I і III груп (відповідно $10,2 \pm 2,5$ % проти $19,9 \pm 3,2$ % і $19,7 \pm 3,2$ %; $p < 0,05$). Встановлено кореляційні зв'язки між ΔD % та тривалістю подагри ($r = -0,67$; $p < 0,05$) та рівнем СК у крові ($r = -0,47$; $p < 0,05$).

Висновки. Хворі з АГ у поєднанні з подагрою порівняно з пацієнтами з АГ без подагри характеризуються більш частим виявленням та виразнішою ДД ЛШ. АГ і подагра є детермінантами погіршення структурно-функціонального стану артерій, значущість яких зростає у разі їхнього поєднання та великої давності.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ СТАРШОГО ВІКУ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

В. Є. Кондратюк, А. П. Стахова, І. С. Шепетько

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Ревматоїдний артрит (РА) — тяжке системне захворювання, яке призводить до погіршення якості життя і здатне спричинити когнітивні порушення.

Мета — на основі комплексного вивчення нейропсихологічного профілю на підставі результатів клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень встановити частоту, особливості структури психоневрологічних порушень та чинники розвитку когнітивних розладів у хворих на РА.