

О.В. СОЛЕЙКО, д. мед. н., професор; І.П. ОСИПЕНКО, к. мед. н.
/Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова/

Профілактика артеріальної гіпертензії у пацієнтів з ідіопатичним пролапсом мітрального клапана

Мета дослідження: вивчення впливу рівня альдостерону сироватки крові на розвиток артеріальної гіпертензії (АГ) у пацієнтів із ідіопатичним пролапсом мітрального клапана (ПМК) та розробка заходів контролю артеріального тиску (АТ) у таких хворих.

Матеріали та методи дослідження. Клініко-інструментальне обстеження в повному обсязі було проведено 120 пацієнтам чоловічої статі з верифікованим діагнозом ідіопатичного ПМК (середній вік $25,1 \pm 0,4$ роки), з подальшою рандомізацією пацієнтів залежно від ступеня ПМК, та у групі порівняння із 30 осіб чоловічої статі, аналогічної основній групі вікової категорії з недиференційованою дисплазією сполучної тканини без ПМК. Визначення рівня альдостерону сироватки крові проводилось методом твердофазного імуноферментного аналізу ($N=10,0-160,0$ пкг/мл у положенні лежачи). Статистична обробка результатів здійснювалась за допомогою пакету прикладних програм «SPSS-10,0» та «Statistica-6,0».

Результати та їх обговорення. Рівень альдостерону сироватки крові залежав від ступеня ПМК (визначався у 49,3% пацієнтів з ПМК I ступеня та 67,3% з ПМК II-III ступенів) та був достовірно вищим ($p < 0,05$) в основній групі, ніж у пацієнтів групи порівняння, і складав $186,1 \pm 7,7$ та $142,06 \pm 6,11$ пкг/мл відповідно. Підвищення рівня альдостерону корелювало з середньодобовим рівнем АТ, який у пацієнтів основної групи складав $147,4 \pm 3,2 / 92,4 \pm 1,8$ мм рт. ст. ($r = +73$, $p < 0,05$). Через 3 місяці у пацієнтів з високим рівнем альдостерону після проведеної терапії спіронолактоном в дозі 25 мг на добу спостерігалась нормалізація його рівня та показників АТ.

Висновки. До програм профілактики АГ у пацієнтів з ідіопатичним ПМК доцільно включати препарат патогенетичної корекції – спіронолактон у дозі 25 мг на добу.

В.І. ТКАЧЕНКО, к. мед. н., доцент

/Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ/

Якість життя пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні

Поширеність діабету в Україні станом на кінець 2012 року складала 3342,4 на 100 000 населення (3,3%). Поширеність цукрового діабету (ЦД) зростає щороку, це призводить до зростання інвалідності, госпіталізації, смертності від цього захворювання, зниження якості життя пацієнтів. На даний час відбувається реформування системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини, що передбачає ведення пацієнтів з компенсованим та субкомпенсованим ЦД 2-го типу на етапі первинної медичної допомоги. За участі працівників кафедри сімейної медицини було розроблено клінічну настанову та уніфікований клінічний протокол з надання медичної допомоги хворим на ЦД 2-го типу, які затверджені наказом МОЗ України № 1118 від 21 грудня 2012 року. Актуальним на сьогодні є аналіз якості життя пацієнтів з ЦД 2-го типу в умовах реформування та впровадження цього наказу.

Метою дослідження було визначити якість життя пацієнтів з ЦД 2-го типу в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено анкетування 30 пацієнтів з ЦД 2-го типу (віком $58,1 \pm 3,1$ років, тривалість діабету $8,7 \pm 2,1$ років) щодо оцінки якості їх життя. Для збору даних нами використовувалась опитувальник ADDQoL19 (Bradley et al, 1999, Bradley & Spleight 2002), його валідна російськомовна версія, права на застосування якої надані кафедрі ліцензією від авторів. Статистичний аналіз проводився за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

Результати та їх обговорення. Результати анкетування показали, що середній рівень якості життя пацієнтів з ЦД був $-0,23$ бали (що вказує на якість життя між оцінками «ні добре, ні погано» і «погано»), загальний вплив діабету на якість життя був оцінений пацієнтами у $-2,0$ бали, що говорить про те, що без діабету якість життя була б «набагато краще». Середній зважений вплив діабету на якість життя (AWI), розрахований за результатами заповнення опитувальника, становив $-3,7$ бали, що вказувало на незначний негативний вплив діабету на якість життя пацієнтів, при цьому найбільш негативно ($\leq -3,5$ бали) діабет впливав на такі сторони життя, як працездатність, суспільне та сексуальне життя, фізична активність, відпочинок, фінансовий стан. Більш негативно діабет впливав на якість життя пацієнтів, яким проводилась інсулінотерапія (68%): середній вплив діабету на якість життя і середній зважений вплив діабету AWI були достовірно нижче у пацієнтів, що знаходяться на інсулінотерапії, ніж у пацієнтів, які отримували тільки пероральні цурознижувальні препарати (вплив діабету на якість життя відповідно $-2,25 \pm 1,14$ проти $-1,5 \pm 0,5$, $p < 0,05$; AWI $-4,68 \pm 0,44$ проти $-1,3 \pm 0,3$, $p < 0,01$).

Висновки. Використання опитувальника ADDQoL19 в Україні продемонструвало значний негативний вплив діабету на якість життя пацієнтів, цей вплив був більш значним у пацієнтів, що знаходились на інсулінотерапії. Опитувальник ADDQoL19 може успішно використовуватись для оцінки якості життя серед українських пацієнтів з діабетом.