

определялась на основании однофакторного дисперсионного анализа. Для не нормально распределённых показателей применялся критерий знаковых рангов Вилкоксона. Уровень значимости принимался равным 0,05.

#### Результаты:

На фоне терапии ФК амлодипин/лизиноприл АД достоверно ( $p < 0.05$ ) снизились: систолическое АД – со  $154,43 \pm 2,72$  мм рт.ст. до  $130,60 \pm 1,21$  мм рт.ст., диастолическое АД – с  $96,47 \pm 1,30$  мм рт.ст. до  $83,00 \pm 0,55$  мм рт.ст. Все 30 пациентов достигли целевого уровня АД. На фоне антигипертензивной терапии достоверно ( $p < 0.05$ ) возросли ГПС ЛЖ (с  $-17,10 \pm 0,57\%$  до  $-18,29 \pm 0,35\%$ ); индекс растяжимости ЛП (с  $1,472 \pm 0,083$  до  $1,678 \pm 0,082$ ), коэффициент диастолической эластичности ЛЖ ( $0,093 \pm 0,010$  до  $0,109 \pm 0,011$ ). Кроме того, на фоне терапии достоверно ( $p < 0.05$ ) уменьшились иММЛЖ (со  $129,37 \pm 4,52$  г/м<sup>2</sup> до  $111,79 \pm 3,30$  г/м<sup>2</sup>), каротидно-фemorальная СПВ (с  $9,17 \pm 0,37$  м/с до  $7,88 \pm 0,28$  м/с), конечно-диастолическая жесткость ЛЖ (с  $0,158 \pm 0,010$  мм рт.ст./мл до  $0,123 \pm 0,007$  мм рт.ст./мл), индекс жесткости ЛП (с  $0,209 \pm 0,016$  до  $0,146 \pm 0,013$ ), индекс жесткости ОСА (с  $4,698 \pm 0,258$  до  $3,875 \pm 0,205$ ), индекс жесткости ОБА (с  $3,845 \pm 0,430$  до  $3,142 \pm 0,283$ ) и индекс жесткости АОА (с  $3,563 \pm 0,304$  до  $3,153 \pm 0,231$ ).

#### Заключение:

У нелеченных пациентов 45-65 лет с эссенциальной АГ 1-2 степени 12-ти недельная терапия ФК амлодипин/лизиноприл уменьшает выраженность гипертрофии ЛЖ и улучшает упруго-эластические свойства миокарда, магистральных артерий.

### ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПОД ВЛИЯНИЕМ ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОНА У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Бутова Т. С., Журавлева Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет

#### Введение (цели/ задачи):

Некоторые исследования показали увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в постменопаузе, течение которых усугубляет сахарный диабет 2 типа. С наступлением менопаузы физиологически меняется уровень половых гормонов, действие которых реализуется по всему организму. Андрогены важны для обеспечения гормонального гомеостаза и, как следствие, стабильного состояния здоровья. Одним из наиболее биологически активных форм тестостерона является дигидротестостерон (ДГТ), который образуется непосредственно из тестостерона в органах-мишенях. Цель работы: охарактеризовать особенности влияния дигидротестостерона на изменение показателей углеводного обмена у женщин артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) 2 типа и с сопутствующей патологией (АГ 2-3 степени, СД 2 типа) в постменопаузальный период.

#### Материал и методы:

Обследовано 106 пациенток с АГ и СД 2 типа в возрасте от 45 до 60 лет в ранней постменопаузе. Пациентки были разделены на группы: в 1-ую входили больные сахарным диабетом 2 типа (30 пациенток), во 2-ую - больные АГ 2-3 степени

(34 пациентки), в 3-ю - больные АГ 2-3 степени и СД 2 типа (42 пациентки). Контрольную группу составила 31 женщина соответствующего возраста. Уровень дигидротестостерона в венозной крови определяли ферментативным методом. Показатель углеводного обмена оценивались за счет глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина (HbA1c).

#### Результаты:

При исследовании показателей глюкозы в крови (ммоль/л) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе  $8,24 \pm 0,18$ , во 2-ой группе  $5,32 \pm 0,16$ , в 3-ей группе  $8,82 \pm 0,14$ , в группе контроля  $4,75 \pm 0,15$ . При исследовании показателей HbA1c (%) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе  $6,99 \pm 0,06$ , во 2-ой группе  $5,16 \pm 0,12$ , в 3-ей группе  $7,18 \pm 0,04$ , в группе контроля  $4,78 \pm 0,10$ . При исследовании показателя ДГТ в крови (пг/мл) у пациенток исследуемых групп мы получили следующие результаты: в 1-ой группе  $75,68 \pm 2,96$ , во 2-ой группе  $58,71 \pm 3,78$ , в 3-ей группе  $92,18 \pm 3,36$ , в группе контроля  $44,22 \pm 1,78$ .

#### Заключение:

У пациенток с АГ, СД 2 типа и с сочетанной патологией (АГ 2-3 степени, СД 2 типа) в постменопаузальный период наблюдается достоверное повышение ДГТ в крови на фоне соответствующих статистически значимых показателей глюкозы крови и HbA1c. Наличие повышенного уровня ДГТ в крови способствует повышению глюкозы крови и HbA1c, особенно у больных СД 2 типа. АГ, как сопутствующая патология, осложняет течение СД 2 типа у женщин в постменопаузальный период, что выражается в соответствующем повышении ДГТ и отражает повышенную концентрацию глюкозы крови и HbA1c.

### ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Камилова У. К.<sup>1</sup>, Кадырова Ш.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>РСНПМЦ терапии и медицинской реабилитации, <sup>2</sup>Бухарский Государственный медицинский институт

#### Введение (цели/ задачи):

Оценить показатели психологического состояния у больных хронической сердечной недостаточностью.

#### Материал и методы:

Обследованы 62 мужчин ИБС с постинфарктным кардиосклерозом, осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-III ФК по NYHA. Оценку психологического статуса проводили с применением методики самооценки депрессии - шкала Цунга, реактивной и личностной тревожности - опросник Спилберга, адаптированная Ханиным.

#### Результаты:

По данным результата теста 6- минутной ходьбы показали, что среди обследованных больные с I ФК составили 32,6%, со II ФК 35,7% и III ФК 31,7%. Исходные показатели ШОКС у больных с I ФК ХСН составили  $3,5 \pm 0,51$ , со ХСН II ФК  $5,6 \pm 0,62$  баллов соответственно. У больных с ХСН III ФК данный показатель составил –  $8,6 \pm 0,97$  баллов, что было на 147% выше по сравнению с показателями ШОКС у больных с ХСН I ФК. У обследованных больных после обработки и анализа опросников