

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Ярова О.Д., лікар-інтерн; Наумко Ю.С., студ. 6-го курсу;

Демченко О.В., магістр; Подорога О.І., асистент

Науковий керівник – доц. Мелеховець О.К.

*СумДУ, медичний інститут,
кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

Синдром артеріальної гіпертензії (АГ) при цукровому діабеті є проявом гетерогенної групи патологічних змін й може бути обумовлений як есенціальною гіпертензією, так і вторинними чинниками, найбільш значимим з яких є діабетична нефропатія.

Метою дослідження було встановлення особливостей перебігу синдрому артеріальної гіпертензії у хворих на цукровий діабет (ЦД).

В дослідження було включено 87 хворих, що знаходились під наглядом в ендокринологічному та поліклінічному відділеннях СОКЛ протягом 12 місяців.

Аналіз отриманих даних показав, що основною причиною розвитку АГ при ЦД 1 типу є діабетичне ураження нирок, в той час як при ЦД 2 типу переважає есенціальна гіпертензія, яка часто передуює розвитку патології нирок.

Провідна роль в профілактиці синдрому АГ належить проведенню максимально ранньої та наполегливої корекції АГ вже на доклінічній стадії діабетичної нефропатії. Нами було доведено достовірне зниження темпів прогресування ступеню протеїнурії в групі хворих, що протягом 6-12 місяців регулярно отримували інгібітори АПФ (препарати еналапрілу в дозі 5-10 мг/добу) у порівнянні з групою контролю, в якій хворі на ЦД 1 типу не мали змоги вживати або відмовлялись від проведення фармакотерапії.

На пізніх стадіях розвитку діабетичної нефропатії з наявністю вираженої протеїнурії, подальше прогресування патології нирок також обумовлюється не тільки метаболічними факторами, а залежить від приєднання АГ та її тяжкості.

Таким чином, корекція синдрому АГ вже на стадії ранніх транзиторних проявів може вважатися патогенетично обґрунтованою терапією, направленою на попередження розвитку і прогресування діабетичної нефропатії.