**ОЦІНКА ВПЛИВУ ЛІЗИНОПРИЛУ В ЛІТНІХ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

*Бороденко А.О., Васько Н.О., Скакодуб А.С., студ. 3-го курсу*

*Науковий керівник – доц. Н.В. Деміхова*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

**Мета:** оцінити деякі клініко-метаболічні показники у хворих на цукровий діабет ІІ типу в поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) під впливом препарату лізиноприл - інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту.

Під наглядом знаходилися 40 хворих на цукровий діабет ІІ типу в поєднанні з АГ (І, ІІ стадій) віком від 63 до 78 років. Всі пацієнти були розподілені на дві групи: І групу склали 20 хворих, які отримували базисну терапію. До ІІ групи були включені 20 хворих, які одержували лізиноприл поряд з базисною терапією. У І групі було 14 чоловіків та 6 жінок, у ІІ - 11 чоловіків та 9 жінок. Лізиноприл призначали в дозі від 2,5 до 20 мг на добу, під контролем клінічного статусу, ЕКГ і артеріального тиску (АТ). Курс лікування - 18 діб.

Перебіг АГ зі стійким підвищенням діастолічного АТ (90-110 мм рт.ст.) у обстежених хворих старечого віку носить більш доброякісний характер. Відмічено, що зниження АТ у похилих людей до загальноприйнятих нормальних показників (систолічний АТ не більше 140 мм, діастолічний АТ не більше 90 мм рт.ст.) часто призводило до погіршення загального стану хворих та розвитку ускладнень. Суб`єктивні прояви захворювання цих пацієнтів дуже скудні, тоді АГ нерідко виявляється випадково, під час чергового огляду лікарем. Такий атиповий розвиток захворювання пояснюється гіпореактивністю нервової системи. Ранніми симптомами хвороби є “немотивована” слабкість, зниження працездатності, почуття тяжкості, розпирання в голові, головний біль, а також симптоми прогресуючого атеросклерозу: порушення сну, пам`яті, головокружіння, шум у голові, емоційна лабільність, біль у ділянці серця, порушення ритму серця, задишка. Слід зазначити, що з віком підвищується роль АГ як фактора ризику розвитку атеросклерозу. Встановлено, що добова динаміка АТ характеризується зниженням його рівня під час нічного сну, особливо під час першої половини ночі.

До лікування лізиноприлом у ІІ групі середній показник холестерину у сироватці крові складав 6,04±0,25, після лікування – 6,12±0,34 ммоль/л; тригліцеридів – до лікування 1,37±0,27, після лікування – 1,31±0,25 ммоль/л; рівень глікемії натщесерце до лікування – 7,34±0,26, після лікування – 7,5±0,41 ммоль/л; рівень постпрандіальної глікемії до лікування – 7,98±0,37 ммоль/л, після лікування – 8,06±0,42 ммоль/л.

Систолічний АТ у І групі складав до лікування 157,2±3,7, після лікування – 152,9±3,2 мм рт.ст.; діастолічний АТ до лікування - 90,3±3,2, після лікування 87,8±3,1 мм рт.ст. У ІІ групі систолічний АТ складав до лікування 156,5±3,2, після лікування – 139,8±3,1 мм рт.ст.; діастолічний АТ – до лікування 91,5±3,3, після лікування 80,0±2,8 мм рт.ст..

**Таким чином,** лізиноприл у хворих на цукровий діабет ІІ типу у поєднанні з АГ має виражений антигіпертензивний ефект, не погіршує стану вуглеводного та ліпідного обміну, тобто проявляє метаболічну толерантність.