

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

дефіцитом заліза. Тривалий перебіг нелікованої анемії навіть легкого ступеня, погіршує якість життя та сприяє зниженню їх працездатності. У зв'язку з цим актуальним є фармакологічна корекція анемії та вивчення впливу нормалізації рівня гемоглобіну на перебіг РА.

Мета: вивчити вплив нормалізації рівня гемоглобіну на перебіг РА у пацієнтів із супутньою залізодефіцитною анемією.

Методи дослідження. Обстежено 28 пацієнтів на РА віком від 26 до 62 років. У 21 (75%) хворих зареєстровано анемію легкого ступеня тяжкості (рівень гемоглобіну — $108,6 \pm 4,8$ г/л), у 7 (25%) – середнього ступеня (рівень гемоглобіну – $92,2 \pm 3,2$ г/л). Усі пацієнти отримували метотрексат у середній дозі $8,6 \pm 2,6$ мг/тиж у поєднанні з фолієвою кислотою. Стероїдні гормони (метипред) приймали 18 хворих (64%) у середній дозі – $10,2 \pm 3,8$ мг/добу. Нестероїдні протизапальні препарати приймали за вимогою. Для корегування анемії призначали сульфат заліза (залежно від ступеню тяжкості – від 100 до 300 мг/добу елементарного заліза) до нормалізації рівня гемоглобіну (≥ 120 г/л). Після нормалізації показників периферичної крові терапію продовжували ще протягом 3 міс у дозі 100 мг/добу для відновлення депо заліза в організмі.

Для дослідження пацієнтів використовували аналіз скарг, об'єктивний огляд хворих з оцінкою уражених суглобів, визначення якості їх життя (з використанням ВАШ – візуально-аналогової шкали та індексу DAS-28 – Disease Activity Score), інструментальні та лабораторні дослідження (з визначенням таких показників активності РА як ШОЕ (мм/год) та СРБ (мг/дл)). Обстеження проводилися на початку дослідження та через 3 міс підтримувальної терапії. Обробку результатів виконували на персональному комп'ютері з використанням Microsoft Excel.

Результати і обговорення. Встановлено, що більш висока активність РА, з урахуванням рівня СРБ, індексу DAS28 та ВАШ супроводжувалася більш значимим зниженням рівня гемоглобіну. У пацієнтів зі супутню анемією, незважаючи на нормалізацію рівня гемоглобіну за допомогою препаратів заліза, об'єктивні дані активності РА достовірно не змінилися, в той час як через 3 міс підтримувальної терапії хворі відмічали істотне зменшення кількості болючих суглобів, інтенсивності болю в них і тривалості ранкової скрутості.

Є дані, що в основі анемічного синдрому в даному випадку істотне значення має імуніопорядкований механізм з включенням клітинних і гуморальних ланок з розвитком так званого «функціонального» дефіциту заліза. Тому роль патогенетичних чинників анемії потребує подальшого вивчення.

Висновки. У 64% хворих на РА виявлено анемічний синдром. Використання сульфату заліза у дозі від 100 до 300 мг/добу у хворих на РА в із супутньою анемією протягом 3 місяців зумовлює нормалізацію рівня гемоглобіну, зменшення кількості болючих суглобів, інтенсивності болю, та поліпшенням якості життя пацієнтів ($p < 0,05$).

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГАСТРОПАТІЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Орловський О.В., Скоропад Ю.І., Сусол Ю.М.

Сумський державний університет,

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) широко застосовують у комплексному лікуванні хворих на ревматоїдний артрит (РА). Іноді це передбачає тривалий безперервний прийом препарату. Прийом НПЗП супроводжується підвищеним ризиком гастродуоденальних побічних ефектів, перше місце серед яких посідають дистрофічні й запальні зміни слизової оболонки травного каналу. Гастродуоденальна токсичність НПЗП пояснюється пригніченням синтезу цитопротекторних простагландинів, опосередкованих циклооксигеназою (ЦОГ) 1-го типу, таких як простагландин E_2 і простагландин. Селективні інгібітори ЦОГ 2-го типу

викликають менш виражені гастродуоденальні ушкодження, ніж неселективні НПЗ, які пригнічують одночасно ЦОГ-1 і -2, однак повністю не вирішують проблеми. Як відомо, НПЗП-гастропатія розвивається не у всіх пацієнтів, які застосовують для лікування ці препарати протягом тривалого часу. Це можна пояснити так званим феноменом адаптації слизової оболонки шлунка до токсичної дії НПЗП. Згідно з рекомендаціями Американської колегії гастроентерологів та положеннями Маастрихту IV, пацієнтам групи високого ризику рекомендовано застосовувати селективні блокатори ЦОГ-2 з інгібіторами протонної помпи (ПП). Рання діагностика і профілактика ерозивно-виразкових уражень, індукованих НПЗП, є однією з актуальних проблем сьогодення.

Мета: дослідити особливості перебігу НПЗП -індукованої гастропатії у хворих на РА, які протягом тривалого часу (>1 міс) приймали НПЗП, та оцінити тактику прогнозування і лікування пацієнтів препаратами з різним ступенем селективності, а також, ефективність застосування у комплексній терапії ПП.

Методи дослідження. Обстежено 48 хворих на ревматоїдний артрит (РА), які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ревматологічному відділенні СОКЛ в період з вересня по грудень 2014р. Для дослідження пацієнтів використовували аналіз скарг, даних анамнезу, об'єктивний огляд хворих, загальноклінічні лабораторні інструментальні (езофагогастродуоденоскопія) дослідження. Критеріями діагнозу НПЗП-гастропатії слугували ураження слизової оболонки (СО) гастродуоденальної зони, які виявлено ендоскопічно на фоні прийому НПЗП >1 міс, відсутність захворювань ШКТ в анамнезі.

Із НПЗП у комплексному лікуванні лікуванні застосовували 150 мг 1 раз на добу (32 пацієнта – група I) та ревмоксикам — 15 мг 1 раз на добу (16 пацієнтів - група II). Усім хворим після виявлення гастропатій призначався омепразл 20мг 2 разі на добу. Обробку результатів виконували на персональному комп'ютері з використанням Microsoft Excel.

Результати дослідження. Ерозивно-виразкові ураження діагностовано у 30 пацієнтів (62,5% від загальної кількості). Серед хворих, які приймали диклофенак у 16 пацієнтів (73%) діагностовано помірно виражений поверхневий гастрит II ступеня активності, та у 6 пацієнтів поверхневий гастрит I ступеня активності (27%). Серед хворих, які використовували ревмоксикам лише у 2 пацієнтів (25%) виявлено гастрит II ступеня і, у 6 пацієнтів гастрит I ступеня і (75%). При контрольному огляді пацієнтів, який проводився через 1 місяць від призначення омепрозолу, явища гастриту I ступеню було діагностовано у 4 хворих (18%), які у комплексному лікуванні щоденно використовували диклофенак.

Висновки. Нами не виявлено статистично-значимих відмінностей між статтю та віком пацієнтів. Для прогнозування виникнення НПЗП-гастропатії хворим, які отримують НПЗП необхідно проводити ендоскопічне обстеження шлунка в ранні терміни лікування. Хоча диклофенак є золотим стандартом при лікуванні ревматичних хвороб, при використанні селективних інгібіторів ЦОГ-2 зменшується ризик виникнення НПЗП-індукованої гастропатії. ПП є ефективним засобом профілактики ерозивно-виразкових уражень.

ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ТА ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ АСОЦІАЦІЇ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Погорелова О. С., Малиш К.М.

Сумський державний університет,

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

У теперішній час накопичується все більше даних про те, що хронічне персистуюче системне запалення, присутнє при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ), вносить свій вклад у патогенез атеросклерозу і серцево-судинних захворювань (ССЗ) у хворих на ХОЗЛ.