

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

захворюваннями гепато-біліарної системи (ГБС), частка яких серед хворих на подагру сягає 25 %.

Мета роботи – дослідити вплив патології ГБС на клінічні особливості перебігу подагри.

Проведено комплексне обстеження 38 хворих із первинною подагрою, які були розподілені на 4 групи:

1. без захворювань ГБС;
2. з жовчнокам'яною хворобою та хронічним некалькульозним холециститом;
3. з ознаками гепатозу;
4. з хронічним гепатитом.

Виявлено відмінності переважаючої локалізації ураження суглобів: у 1-й групі провідним у клінічній картині були зміни першого плюсне-фалангового суглобу; у 2-й групі превалювали ознаки ушкодження колінних, гомілково-ступневих, променево-зап'ястних та дрібних суглобів кистей; у 3-й групі спостерігалось поєднання змін першого плюсне-фалангового суглобу та колінних, гомілково-ступневих суглобів і суглобів кистей. У досліджуваній 2-й групі порівняно з іншими значно частіше зустрічалися периферичні тофуси, вони мали місце у 60 % спостережень. У цій же групі при рентгенологічному дослідженні відмічалися ознаки подагричного артриту II-III ст. (за E. Kavenoki-Mince). У пацієнтів 2-ї і 3-ї груп частота загострень подагри протягом року збільшувалася до 8 разів.

Таким чином, супутні захворювання ГБС, особливо жовчнокам'яна хвороба та хронічний некалькульозний холецистит, обтяжують перебіг подагри, що необхідно враховувати при курації хворих з комбінацією зазначених недуг.

### КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

*Зав.каф. сімейної медицини, професор, д.м.н. Орловський В.Ф., Мірошниченко Г.І.*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра сімейної та соціальної медицини*

Мета дослідження: вивчити якість життя (ЯЖ) пацієнтів з ревматоїдним артритом (РА) в залежності від різних факторів (віку та статі хворого, тривалості та рентгенологічної стадії РА, лікування).

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 45 пацієнтів з достовірним РА, що знаходилися на лікуванні у ревматологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні та на амбулаторному прийомі у лікаря-ревматолога Сумської міської клінічної лікарні №5. Серед пацієнтів 40 жінок (89%) та 5 чоловіків (11%). Середній вік пацієнтів 48,5 років. Активність захворювання: I ст.-8 чол. (17,7%), II ст.-37 чол. (82,3%). Рентгенологічна стадія: II ст.-23 чол. (51,1%), III ст.-18 чол. (40%), IV ст.- 4 чол. (9%). Пацієнти отримували лікування: 24 чол. (53,4%) метилпреднізолон у дозі 4-8 мг на добу та 21 чол. (46,6%) комбіновану терапію, включаючи метотрексат дозі 2,5-10 мг 1 раз на тиждень. Тривалість РА 2-15 років.

ЯЖ оцінювалася за допомогою короткої форми загального SF-36 та специфічного опитувальника HAQ.

Результати. РА однаково погіршує ЯЖ пацієнтів незалежно від статі. Показники ЯЖ за опитувальником SF-36 були однаково знижені як у жінок, так і у чоловіків. Але показники соціального функціонування (SF), життєздатності (VT) та стану психологічного здоров'я (MH) у чоловіків з РА були значно вищі, ніж у жінок ( $p < 0,05$ ). Виявлено, що вік при РА не є визначаючим фактором для ЯЖ, пов'язаним зі здоров'ям; був виявлений слабкий зворотній кореляційний зв'язок між віком і показниками SF-36: PF ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,05$ ), BP ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,05$ ), VT ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,05$ ). Активність і тривалість хвороби достовірно впливає на ЯЖ пацієнтів з РА. Виявлений взаємозв'язок між індексом HAQ і активністю РА:  $r = 0,39$ ,  $p < 0,05$ ; між тривалістю захворювання та індексом HAQ:  $r = 0,625$ ,  $p < 0,05$ . Рентгенологічна стадія РА не мала суттєвого впливу на показники ЯЖ пацієнтів по опитувальнику SF-36 ( $p > 0,05$ ), але виявлений кореляційний зв'язок між рентгенологічною стадією РА та індексом HAQ ( $r = 0,645$ ,  $p < 0,05$ ). Показники фізичного та соціального функціонування, болю,

життєздатності вище у пацієнтів, що отримують комбіновану терапію з включенням метотрексату, ніж у тих, що отримують монотерапію преднізолоном ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** РА значно погіршує ЯЖ пацієнтів.

### **ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*Орловський О.В., Албоета Мустафа Н.К., Перун Ю.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Відомо, що надмірна вага тіла не сприяє підвищенню якості життя людини, а у поєднанні з деякими хронічними хворобами погіршує перебіг останніх.

**Мета:** вивчити особливості сприйняття здоров'я у хворих на ревматоїдний артрит (РА) із надмірним індексом маси тіла (ІМТ).

**Методи дослідження.** Обстежено 38 пацієнтів на РА віком від 22 до 68 років. Анамнез захворювання складав від 1 до 26 років. Усі хворі отримували стандартну терапію з використанням базисних препаратів, глюкокортикостероїдів та нестероїдних протизапальних засобів (дозування залежало від тяжкості перебігу).

Для дослідження пацієнтів використовували аналіз скарг, об'єктивний огляд хворих з оцінкою уражених суглобів, виміром ІМТ, визначення якості їх життя (з використанням ВАШ – візуально-аналогової шкали, анкети HAQ - Health Assessment Questionnaire 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)). Обробку результатів виконували на персональному комп'ютері з використанням Microsoft Excel.

**Результати.** Виявлено, що близько 75% пацієнтів мали надмірну масу тіла. І ступінь активності захворювання з урахуванням рівнів СРБ, ШОЕ, індексу DAS28 встановлено у 82%, II ступінь – у 28%. Нами не встановлено закономірності між вираженістю клінічних проявів, активністю захворювання та ІМТ.

Виявлено пряму закономірність між хворими з нормальним та підвищеним ІМТ у сприйнятті свого здоров'я. Найбільш значні відмінності спостерігалися за пунктами, які характеризували повсякденну активність та здатність до самообслуговування. Причому, ця відмінність пропорційно зростала із підвищенням ІМТ.

**Висновки.** Функціональний стан хворих на РА пропорційно залежить від ступеня надлишкової ваги.

### **ЧАСТОТА ГЕНОТИПІВ ЗА С677Т ТА А1298С ПОЛІМОРФІЗМАМИ ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРАФОЛАТРЕДУКТАЗИ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**

*Орловський В. Ф., Кучма Н. Г., Муренець Н. О., Бутенко Д. А, Черток В. С.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини, післядипломної освіти.*

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) розповсюджена у 50% дорослого населення та є причиною розвитку дисфункції печінки. Поширеність зайвої ваги робить проблему НАЖХП актуальною серед дорослого населення. Більшість пацієнтів із НАЖХП мають зайву вагу і ожиріння, що підвищує ризик розвитку атеросклерозу та цукрового діабету 2-го типу. Широко вивчаються поліморфізми генів, асоціація яких тісно пов'язана з прогресуванням хвороб печінки і ожиріння. Існують дані, що ген метилентетрагідролатредуктази (МТГФР) впливає на розвиток та прогресування НАЖХП.

**Метою** нашої роботи було: дослідити залежність індексу маси тіла (ІМТ) від С677Т та А1298С поліморфізмів гена МТГФР у пацієнтів із НАЖХП.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням перебувало 98 пацієнтів із НАЖХП. Групу контролю склали 40 практично здорових осіб. НАЖХП виставлялася на основі лабораторних та інструментальних методів обстеження. Визначення алельного поліморфізму