

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

інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ 1 β та 8 в порівнянні з контролем ($p < 0,05$), тенденція до підвищення рівня фактору некрозу пухлини (ФНП- α). У 29 хворих (61,9%) спостерігалась патологія гастродуоденальної зони, з них у 46,2% визначені виразки шлунку та/або дванадцятипалої кишки, в 23% - ерозії, у 30,8% - гастродуоденіт. В період загострення ХП у хворих з супутнім гастродуоденітом та ерозіями шлунку та/або дванадцятипалої кишки рівні ІЛ 1 β , 8 та ФНП- α були помірно підвищені ($p < 0,05$), з супутньою виразковою хворобою було виявлено різке підвищення рівня ІЛ 1 β , 8 та ФНП- α ($p < 0,001$).

Висновки: Результати дослідження дозволяють рекомендувати визначення в крові прозапальних цитокінів ІЛ 1 β , 8 та ФНП- α можливо для оцінки ступеню важкості ХП. Визначення в плазмі прозапальних цитокінів ІЛ 1 β , 8 та ФНП- α поряд з фекальною елестазою-1 дозволяє виявляти ранні форми ХП, оцінювати ступінь важкості, наявність супутніх уражень гастродуоденальної зони, прогнозувати перебіг захворювання.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ НИРОК

Висоцька О.О.

Науковий керівник – Бокова С.І.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Протягом останнього десятиліття в Сумській області, як і в цілому по Україні, спостерігається значне зростання рівня ниркових захворювань. За даними МОЗ України, станом на січень 2014 року майже 1,2 млн. жителів країни потребували нефрологічної допомоги. У світі аналогічні показники значно зросли і розглядаються, як пандемія. Такий стан непокоїть медичне суспільство, оскільки також зростають і показники ускладнень, викликаних основним захворюванням, що суттєво погіршує його перебіг, лікування і прогноз.

При хронічних захворюваннях нирок (ХЗН) однією з найперших реагує серцево-судинна система. Вже відомо, що синдром артеріальної гіпертензії (АГ) посідає в структурі їх ускладнень одне з ключових місць, особливо при хронічній нирковій недостатності. Він є основною причиною ризику розвитку ішемічної хвороби серця і цереброваскулярних ускладнень, які на 88,1% визначають рівень смертності від хвороб системи кровообігу. На теперішній час поширеність АГ в Україні досягає близько 12 млн чоловік, що складає 31% від дорослого населення. Серед хворих, що отримують, замісну ниркову терапію методом програмного гемодіалізу, АГ діагностується в 60–80% випадків, а іноді може досягати й 100% в популяції.

Згідно сучасної класифікації всіх гіпертензій, під нирковою гіпертензією зазвичай розуміють АГ, що патогенетично пов'язана із захворюваннями нирок. Це найбільша за чисельністю група серед вторинних гіпертензій, які складають близько 5% від числа всіх хворих, що страждають на АГ. За сучасними уявленнями, зв'язок між нирками і АГ, постає у вигляді хибного кола, в якому нирки є одночасно пусковим механізмом для розвитку артеріальної гіпертензії і органом-мішенню її дії. Захворювання нирок викликають підвищення артеріального тиску, а його високі цифри, у свою чергу, прискорюють втрату функції патологічно зміненої нирки. АГ спричиняє компенсаторну перебудову міокарда, яка виявляється в його гіпертрофії: потовщенні стінок, зміні розмірів та форми лівого шлуночка. Це положення виправдовує необхідність постійного чіткого контролю артеріального тиску у хворих на хронічну ниркову недостатність з метою гальмування темпів прогресування АГ.

Показник розвитку серцево-судинних ускладнень, зокрема АГ, при ХЗН залишається стабільно високим. Це вносить відповідні корективи в лікування, потребує значних фінансових ресурсів та суттєво погіршує прогноз. Отже очевидним є необхідність більш детального вивчення особливостей перебігу АГ при ХЗН.