

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

якого є розвиток ендотеліальної дисфункції.

Зважаючи на це, метою нашого дослідження було вивчення показників жорсткості судинної стінки у пацієнтів із ожирінням без НАСГ та з наявною даною патологією печінки.

Матеріали і методи: Було обстежено 56 пацієнтів, які були розподілені на 2 групи. I групу склали 26 пацієнти із ожирінням, II - 30 хворих із ожирінням та підтвердженим НАСГ. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. НАСГ визначали за даними УЗД та підвищенні рівнів сироваткових трансаміназ (не вище 4-х норм). Вимірювали індекс маси тіла (ІМТ), показники якого оцінювали згідно рекомендацій ВООЗ. Дослідження вмісту загального холестерину (ХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та тригліцеридів (ТГ) проводили ензиматичним колориметричним методом за допомогою наборів реактивів „Олвекс діагностикум” (Росія). Вміст ХС в складі ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) визначали за формулою W. T. Friedewald. Концентрацію ХС в складі ЛПДНЩ визначали по значенню співвідношення ТГ/2,22. Показники жорсткості судинної стінки, а саме, центральний пульсовий тиск (РРС), центральний індекс аугментації (АІс) вимірювали неінвазивним шляхом, використовуючи діагностичну систему SphygmoCor аналізуючи пульсову хвилю на променевої артерії.

Результати дослідження: В обох групах хворих показники жорсткості судинної стінки є вищими за відповідні вікові норми й показники в контрольній групі. У першій групі АІс перевищував норму у 32% пацієнтів із середнім перевищенням 39%, тоді як у другій групі відповідно у 46%, а середнє перевищення склало 52,7%. РРС у пацієнтів I групи перевищує показники групи контролю у 41%, проте у всіх пацієнтів знаходиться у межах довірчого інтервалу. Тоді, як у II групі у 96% пацієнтів даний показник вищий у порівнянні із контрольною групою та у 45% виходить за межі довірчого інтервалу.

Висновки: Показники жорсткості судинної стінки погіршуються при поглибленні метаболічних порушень у пацієнтів із ожирінням та НАСГ. Відповідно, пацієнти із НАСГ на тлі ожиріння мають більш виражений серцево-судинний ризик.

СТАН СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЯ ТА СУДИН У ХВОРИХ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ АНТАГОНІСТАМИ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ

Мірошниченко О.О., Світлична Є.С.

Науковий керівник – к.м.н., доцент Псарьова Валентина Григорівна

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Мета дослідження: дослідити структурно-функціональні зміни серця та судин у хворих гіпертонічною хворобою з ожирінням та оцінити терапевтичну еквівалентність антагоністів кальцієвих каналів лерканидипіну (леркамен) та амлодипіну (норваск) в комплексному лікуванні артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи: в дослідження включені 58 пацієнтів жіночої та чоловічої статі у віці від 41 до 58 років з гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії II ступеня (рівні АТ < 180/110 мм рт.ст., але не менше 159/99 мм рт.ст.) з ожирінням (ОЖ) I ступеня (ІМТ від 30 кг/м² до 34,9 кг/м²), розвиток якого відбувся на фоні наявної ГХ, тобто не раніше, аніж через 3 роки після встановлення діагнозу ГХ. Діагноз ГХ встановлювався у відповідності з рекомендаціями Європейського товариства гіпертензії по діагностиці і лікуванню артеріальної гіпертензії (АГ). Абдомінальне ОЖ встановлювали по критеріям Міжнародної Федерації Діабету (IDF, 2005). Хворі були розподілені на 2 групи, перша – 27 хворих, друга – 31 хворий. Обидві групи протягом 4 тижнів отримували стандартну терапію, що включала інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) – лізиноприл (лізиноприл-ратіофарм, Teva, Ізраїль) в добовій дозі 10-30 мг, препарат із групи статинів – аторвастатин (сторвас, Ranbaxy, Індія) в добовій дозі 10 мг, ацетилсаліцилову кислоту (АСК) (кардіомагніл, Nyscomed, Австрія)

в добовій дозі 75 мг. Першій групі до базисного лікування включали лерканидипін (леркамен, Berlin-Chemie, Німеччина) в добовій дозі 10-15 мг, а другій – амлодипін (норваск, Heinrich Mack Nachf. GmbH & Co KG для Pfizer International Inc., Німеччина/США) в добовій дозі 5-10 мг. Статистична обробка даних проводилася з використанням пакету програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 6.0.

Результати дослідження: при оцінці геометричної моделі серця у відповідності до критеріїв, запропонованих європейськими рекомендаціями по веденню пацієнтів з АГ 2013 р., виявлено найбільше розповсюдження концентричної гіпертрофії лівого шлуночка (КГ ЛШ). У досліджуваній групі на фоні переваги КГ у 12,08% мала місце ексцентрична гіпертрофія ЛШ, в 1,72% випадків нормальна геометрія і концентричне ремоделювання ЛШ. Параметри структурно-функціонального стану серця хворих ГХ і ОЖ демонстрували відсутність дилатації камер серця та збільшення товщини стінок ЛШ, індексу відносної товщини стінок (ІВТС) та індексу маси міокарда (ІММ). Всі пацієнти характеризувались збільшенням товщини інтими-медії (ТІМ) сонних артерій (СА), ШПХ СА, ШПХ БА, а також вираженим зниженням ЕЗВД плечових артерій, що свідчило про наявність ознак ремоделювання судин. На фоні лікування лерканидипіном (леркамен) систолічний АТ (САТ) знизився з $165,7 \pm 2,1$ мм рт.ст. до $138,8 \pm 1,5$ мм рт.ст., діастолічний АТ (ДАТ) з $95,4 \pm 1,2$ мм рт.ст. до $87,1 \pm 1,5$ мм рт.ст., частота серцевих скорочень (ЧСС) незначно збільшилася: з $74,1 \pm 1,7$ /хв. до $77,8 \pm 2,2$ /хв. Лікування амлодипіном (норваск) призвело до зниження САТ з $166,3 \pm 2,1$ мм рт.ст. до $135,3 \pm 2,0$ мм рт.ст., ДАТ – з $95,2 \pm 1,5$ мм рт.ст. до $84,6 \pm 1,0$ мм рт.ст., ЧСС збільшилася з $74,0 \pm 1,6$ /хв. до $79,1 \pm 7,7$ /хв.. Таким чином, досягнення цільового рівня АТ спостерігалось у пацієнтів обох груп.

Висновок: При ожирінні для задоволення метаболічних потреб вимагається більш високий хвилинний об'єм серця при будь-яком рівні АТ, а судинний опір у хворих з ожирінням може бути нижче, ніж в нормі, в чому і полягає його «парадоксальний» захисний вплив на органи-мішені. Тому у лікуванні артеріальної гіпертензії у пацієнтів з ожирінням перевага повинна надаватися препаратам, які знижують периферичний судинний опір. Враховуючи терапевтичну еквівалентність лерканидипіну (леркамен) та амлодипіну (норваск) в досягненні цільових цифр АТ, що підтверджена нашим дослідженням, обидва препарати можуть бути рекомендовані до застосування у хворих на ГХ з ожирінням.

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ТА КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Нестерова Ю. О., Бойчук А. А., Кундій О. А., Чорней К. Г.

*Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент Волошина Лариса Олександрівна
Буковинський державний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини*

ОА є одним з найбільш поширених вік-залежних захворювань, яке діагностується у 15% населення світу та у 65% припадає на вік старше 60 років. Світові дослідження демонструють, що у половини хворих з артритом є АГ, 20% - ССЗ, 14% - ЦД 2-го типу. З віком зростає кількість та вираженість хронічних захворювань та коморбідність. Розповсюдженість коморбідності складає від 69% у хворих молодого віку, до 93% у пацієнтів середнього віку і до 98% - у людей старшої вікової групи.

Мета роботи. Дослідити вікові та гендерні особливості формування поліморбідності у хворих на остеоартроз I-II стадії, здійснити аналіз їх взаємовпливу.

Матеріал і методи. Проведено аналіз 124 карт стаціонарного хворого пацієнтів з остеоартрозом I-II стадії, які лікувалися в ревматологічному відділенні в ОКЛ м.Чернівці впродовж 2014 року. Серед досліджуваного контингенту переважали жінки (8,4:1,6), віковий діапазон коливався від 43 до 70 років, середній вік хворих $57,1 \pm 5,3$ роки. Всі супутні захворювання у обраного контингенту верифіковані за допомогою інструментальних та лабораторно-біохімічних методів дослідження.