

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

пацієнтів з комбінованою патологією, порівняно з тими, що мали ізолювану БА і тривалість загострень в цій групі була довшою: $13,8 \pm 1,8$ днів порівняно з $9,6 \pm 1,4$ днями ($p < 0,05$). У пацієнтів I групи нормалізація показників ПШВ відбувалася в середньому за $7,8 \pm 1,6$ дня, тим часом як у хворих II групи - за більш тривалий термін - $12,5 \pm 2,4$ дня ($p < 0,05$).

Висновки. Отже, наявність супутньої патології ГЕРХ у хворих на БА суттєво погіршує перебіг основного захворювання: сприяє зменшенню показників ФЗД, більш частим та тривалим загостренням БА.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ ПРИ НАЯВНОСТІ АТОПІЧНОГО ФАКТОРУ

Винниченко Л.Б., Небоян Є.Б.

*Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсами
пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

Мета дослідження. Покращення лікування хворих на ХОЗЛ шляхом вивчення особливостей перебігу ХОЗЛ при наявності atopічного фактору.

Матеріали і методи. Обстежено 230 хворих на ХОЗЛ середнього і тяжкого ступеня, які перебували на лікуванні у пульмонологічному відділенні КУ СМКЛ №1. Майже 19% обстежених мали atopічний фактор і склали першу групу. Пацієнтами другої групи були хворі на ХОЗЛ без atopічного фактору. Обстеження включало загальноклінічні дослідження, дослідження ФЗД, вираженість задишки та респіраторних симптомів (кашлю, виділення мокротиння) по шкалам. Оцінювали також частоту загострень протягом 2-х років та вплив інгаляційних кортикостероїдів (ІКС) на перебіг загострень

Результати. Атопія була більш поширена серед чоловіків, ніж серед жінок: 21,7% і 9,4% відповідно. Атопічні чоловіки мали більшу вагу ($p = 0,017$) і ІМТ ($p = 0,016$), ніж неатопічні чоловіки. Атопічні хворі мали значно вищі рівні загального IgE сироватки, ніж неатопічні ($p < 0,0001$ у чоловіків і $p = 0,002$ у жінок). Чоловіча стать (OR: 2.21; 95% CI: 1.47–3.34), надлишкова маса тіла / ожиріння (OR: 1.41; 95% CI: 1.04–1.92) і молодший вік (OR: 0.98; 95% CI: 0.96–0.99) були незалежно пов'язані з наявністю atopії.

Атопічні хворі мали більшу інтенсивність кашлю ($p = 0,02$) і виділення харкотиння ($p = 0,08$), ніж неатопічні. Після стратифікації за статтю, вищу поширеність кашлю ($p < 0,0001$) і харкотиння ($p = 0,008$) було виявлено в atopічних чоловіків у порівнянні з неатопічними, але без істотної різниці у жінок.

Вранішня скутість у грудях була більш поширеною у atopічних жінок, ніж у неатопічних ($p = 0,042$). Фактор atopії був пов'язаний з високою поширеністю кашлю (OR: 1.71; 95% CI: 1.26–2.34) і продукцією харкотиння (OR: 1.50; 95% CI: 1.10–2.03) у загальній чисельності населення, і з вранішньою скутістю у грудях лише у жінок (OR жінок: 2,69; 95% CI: 1.11–6.55, OR чоловіка: 0,84; 95% CI: 0.47–1.49, жіночий проти чоловіків: OR: 3,21; 95% CI: 1.12–9.25).

Висновки. На підставі проведених досліджень ми дійшли висновку, що фактор atopії має місце, майже, у 1/5 частки пацієнтів з ХОЗЛ та поширеність atopії вища у чоловіків, пацієнтів з надлишковою масою тіла / ожирінням і молодших за віком. Атопічні хворі мали більшу інтенсивність кашлю і виділення харкотиння ніж неатопічні.

АРТЕРІАЛЬНА РИГІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Винниченко Л.Б., Привалова А.О.

СумДУ, кафедра сімейної та соціальної медицини

Мета дослідження: оцінити вираженість артеріальної ригідності (АР) у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та порівняти отримані дані з такими ж у здорових добровольців співставних за віком.

Матеріали та методи: обстежено 56 осіб чоловічої статі, хворих на ХОЗЛ, які знаходились та лікуванні в пульмонологічному відділенні КУ СМКЛ №1, віком від 40 до 75 років (середній вік $54,5 \pm 1,2$ р) та 18 здорових чоловіків, що склали групу порівняння. В

залежності від особливостей клінічного перебігу хвороби й вираженості вентиляційних порушень, хворі на ХОЗЛ були розділені на 2 групи: 1-у групу склали 30 осіб (53,6%) з показниками ОФВ1 від 80% до 50% від належних величин, тобто II стадії захворювання; 2-у групу - 26 пацієнтів (46,4%) з ОФВ1 від 50% до 30% від належних., тобто III стадії. Обидві групи були співставними за віком. Тривалість захворювання у пацієнтів II ст в середньому склала $10,8 \pm 1,4$ р., III ст. – $13,7 \pm 3,4$ р. Проводилась аппланаційна тонометрія з контурним аналізом пульсової хвилі для вимірювання центрального аортального тиску і швидкості розповсюдження пульсової хвилі (ШПХ) на каротидно-феморальному сегменті за допомогою приладу SphygmoCor (AtCor Medical, Австралія). Оцінювались наступні показники: систолічний, діастолічний, пульсовий тиск в аорті, тиск аугментації в аорті, ШПХ.

Результати дослідження: середнє значення ШПХ в 1-й групі пацієнтів склала $7,7 \pm 0,7$ м/с, у 2-й групі - $8,06 \pm 0,5$ м/с, у групі порівняння – $5,2 \pm 0,9$ м/с. Середнє значення тиску аугментації в аорті складало у 1-й групі – $7,8 \pm 1,3$ мм рт. ст., у 2-й групі – $8,3 \pm 1,5$ мм рт. ст., у групі порівняння – $4,1 \pm 0,9$ мм рт. ст. Аналізуючи стан механічних властивостей аорти у хворих на ХОЗЛ, виявлено, що при даному захворюванні спостерігається достовірне підвищення жорсткості центральних артерій стабільного характеру, що проявляється збільшенням ШПХ в аорті та підвищенням тиску аугментації. Спостерігаючи за динамікою зміни показників жорсткості аорти, виявлено, що збільшення АР наростає синхронно з тяжкістю захворювання.

Висновки. Артеріальна ригідність вірогідно вища у хворих на ХОЗЛ в порівнянні зі здоровими добровольцями. Збільшення АР має лінійну залежність від стадії захворювання ХОЗЛ. Необхідне подальше вивчення і аналіз цієї проблеми, а також спостереження на більшій кількості пацієнтів для обґрунтування своїх висновків.

СУГЛОБОВИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ КИШЕЧНИКА

Вікторова Ю.А., Ярмолук А.О.

Науковий керівник - проф. Надашкевич О.Н.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

Кафедра сімейної медицини та дерматології

Актуальність. Неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона – це хронічні запально-некротичні захворювання товстого кишечника. Вони можуть супроводжуватися суглобовим синдромом з ураженням хребта і периферичних суглобів. Суглобові прояви зустрічаються у 20-40% хворих. Їх відносять до серонегативних спондилоартритів..

Мета. Вивчення особливостей патогенезу та клініки суглобового синдрому у хворих на хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК).

Матеріали та методи. Ми проаналізували та опрацювали дані літературних джерел щодо етіології, патогенезу та клініко-лабораторної діагностики артропатій при ХЗЗК.

Результати. Патогенез кишкового і суглобового процесів до кінця не встановлений, але припускають, що в ньому приймають участь токсичний, імунний та аутоімунний механізми. У крові хворих виявляється антитіла до клітин слизової оболонки кишки, лімфоцитотоксичні антитіла. Також у хворих підвищується проникність стінки кишечника, в результаті чого, в кров потрапляють компоненти стінок бактерій. Вони виступають в якості антигенів, які зв'язуються з комплексом гістосумісності, що активує Т-лімфоцити. Як наслідок, пептидні антигени викликають запальний процес в суглобах. Зазвичай розвиток артриту збігається із загостренням основного захворювання. Останнє найчастіше за кілька років передуює появи периферичного артриту, але іноді артрит є першою ознакою кишкового захворювання. Суглобові прояви - припухлість, болючість, гіпертермія шкірних покривів над суглобом, випіт в синовіальній порожнині запального характеру.

Висновки. Таким чином, дослідження етіології, патогенезу та клініко-лабораторної діагностики артриту при ХЗЗК, допоможе лікарю своєчасно розпочати лікування даної патології, що зменшить ранню інвалідизацію хворих.