

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

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 появі 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.