

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

рентгенологічна стадія РА виявлено в 13,3% спостережень, II - в 33,3% , III - в 33,3%, IV - в 20%. Всім пацієнтам проведено загальноприйнятні лабораторні методи дослідження, рівень сечової кислоти сироватки крові (СК). Для визначення ступеня активності використовували показники ШОЕ, СРБ, DAS-28. Активність ферменту пуринового обміну аденозіндезамінази (АДА) визначали спектрофотометричним методом.

Контроль склали 10 майже здорових осіб.

Результати дослідження.

У порівнянні із групою контролю відзначено достовірне підвищення вмісту СК на 63,3% ($416,2 \pm 22,5$ проти $263,4 \pm 6,8$ мкмоль/л), АДА на 57,7% ($2,6 \pm 0,1$ проти $1,5 \pm 0,08$ нг/мг/мін). Гіперурикемія (СК > 420 мкмоль/л у чоловіків, та > 360 мкмоль/л у жінок) виявлено у 8 пацієнтів (26,6%). Встановлено також, що рівень урикемії прямо корелює з активністю АДА.

Висновки. У хворих на РА підвищуються показники СК та активність АДА, причому рівень підвищення корелює із ступеню активності запального процесу.

ФАКТОРИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Палагно О.С., Фетісова М.О.

Науковий керівник: Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: дослідити поширеність основних факторів ризику кардіоваскулярної патології у жінок з ревматоїдним артритом (РА) у постменопаузі.

Матеріали і методи: обстежено 45 хворих жіночої статі з достовірним діагнозом РА, відповідним критеріям ACR (1987). Контрольну групу склали 10 соматично здорових жінок у постменопаузі. Артеріальну гіпертензію (АГ) діагностували відповідно до критеріїв ВНОК (2004 рік). Зміст загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові було визначено холінестеразним методом. Ліпопротеїди низької щільності (ХС-ЛПНЩ) розраховували за формулою Friedewald W.T. За допомогою ехокардіографії була визначена товщина задньої стінки лівого шлуночка (ЗСЛЖ), товщина міжшлуночкової перегородки (МШП), фракція викиду (ФВ). Оцінка даних обстеження проведена в результаті аналізу амбулаторних карт пацієнтів.

Результати: частота АГ в групі хворих РА становить 88,5%. У 67% хворих РА виявлені наступні порушення ліпідного спектру: достовірне збільшення концентрації ХС $5,8 \pm 0,7$ ммоль / л, ТГ $1,9 \pm 0,5$ ммоль / л, ЛПНЩ $4,5 \pm 0,6$ ммоль / л порівняно з показниками здорових осіб: $3,9 \pm 0,12$, $0,94 \pm 0,05$, $2,2 \pm 0,10$ відповідно. Активність РА, тривалість захворювання та рентгенологічна стадія не впливали на показники ліпідограми. Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ) виявлена у 59,3% пацієнтів. Зниження ФВ зареєстровано тільки в групі з системними проявами РА - 10,7% пацієнтів. Показник ІМТ > 25 кг / м² виявлено у 73% хворих РА.

Висновок: дисліпідемія, АГ, гіпертрофія лівого шлуночка зустрічаються частіше у жінок постменопаузного періоду з системною формою РА. Отримані дані свідчать про доцільність своєчасного виявлення факторів ризику кардіоваскулярної патології у хворих РА в постменопаузі.