

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

Результати дослідження: Не виявлено залежності ризику розвитку АГ ($p = 0,69$), рівнів систолічного і діастолічного АТ ($p_1 = 0,142$ та $p_2 = 0,073$) від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB₂ у хворих на БА без урахування маси тіла. Частота Glu27Glu генотипу була вищою у групі хворих на БА із АГ та ожирінням порівняно із хворими на БА із АГ без ожиріння (44,8 % та 1,1 %), а Gln27Gln генотип траплявся частіше у хворих на БА із АГ без ожиріння порівняно із хворими на БА із АГ та ожирінням (70,5 % та 20,7 %). Ожиріння було у 81,3 % хворих на БА із АГ, які є носіями Glu27Glu генотипу за Gln27Glu поліморфізмом гена ADRB₂. Gln27Gln генотип зменшує ризик виникнення АГ (ВШ = 0,12, ДІ – 95% 0,04 – 0,30, $p < 0,001$), що може свідчити про його протективну роль у відношенні розвитку АГ у хворих на БА із ожирінням, а наявність Glu27Glu генотипу збільшує ризик виникнення АГ у 2,93 рази (ВШ = 2,93, ДІ – 95% 1,81 – 8,41, $p < 0,001$).

Висновки: Не виявлено залежності ризику розвитку АГ, рівнів систолічного і діастолічного АТ від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB₂ у хворих на БА без урахування маси тіла. Оцінка ризику розвитку АГ у хворих на БА залежно від ІМТ показала, що носії гомозиготного за мінорним алелем Glu27Glu генотипу мали у 2,93 рази вищий ризик виникнення АГ.

РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

Приступа Л.Н., Грек А.В., Хірний Д.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Гомоцистеїнемія (ГЕ) та надмірна вага є незалежними чинниками ризику розвитку атеросклерозу та судинних захворювань.

Мета: дослідити рівень гомоцистеїнемії залежно від маси тіла у хворих на гострий коронарний синдром (ГКС).

Матеріали і методи: У дослідження включено 92 хворих на ГКС, які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно наказів № 436 (2006р.), № 455 (2014р.) та № 164 (2016р.) МОЗ України. Хворі були поділені на групи залежно від ІМТ: I група < 25, II – 25–30 та III – > 30 кг/м². Статистичний аналіз проводили із використанням програми SPSS – 17.

Результати: Серед пацієнтів I групи хворих із безпечною ГЕ було 12,5 %, із помірною ГЕ – 87,5 %, у II групі – 23,2 % із безпечною ГЕ, 8,9 % із межевою ГЕ та 67,9 % із помірною ГЕ і у III групі – 14,3 %, 32,1 % та 53,6 % відповідно.

При аналізі розподілу рівнів ГЕ залежно від ІМТ у хворих на ГКС встановлено статистично вірогідну відмінність, визначену за χ^2 критерієм Пірсона ($P = 0,038$).

Висновки: Згідно отриманих результатів нашого спостереження встановлено, що підвищена маса тіла асоційована із помірною гіпергомоцистеїнемією плазми крові хворих на ГКС.

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ

Приступа Л.Н., Ковчун А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) завжди пов'язували з поліцитемією на фоні дихальної недостатності та розцінювали її як компенсаторну реакцію еритропоезу у відповідь на хронічну гіпоксію. Однак, епідеміологічні дослідження останніх років демонструють, що лише у 6-10% пацієнтів трапляється поліцитемія, в той час, як анемія – у 17-24% хворих на ХОЗЛ.

Мета. З'ясувати клінічні та функціональні особливості перебігу ХОЗЛ у хворих з анемією.

Матеріали і методи дослідження. Гемоглобін, середній об'єм еритроциту, середній вміст та концентрація гемоглобіну в еритроциті, сироваткове залізо (СЗ), трансферин та феритин були визначені у 188 пацієнтів із ХОЗЛ. Використано опитувальники COPD Assessment Test (CAT) та модифікованої шкали задишки медичної дослідницької ради (mMRC) для визначення впливу ХОЗЛ на якість життя хворих та рівню диспное.

Результати. Частота анемії у хворих на ХОЗЛ становить 20% та зростає відповідно до тяжкості основного захворювання. Анемія частіше трапляється у чоловіків (64%) порівняно із жінками (36%). Анемія у хворих на ХОЗЛ є нормоцитарною, нормохромною. Пацієнти з анемією мали нижчі рівні СЗ та трансферину ($p < 0,05$) та вищі рівні феритину ($p < 0,001$) порівняно із пацієнтами з показниками гемограми в межах норми та еритроцитозом. Рівень диспное згідно з даними опитувальника mMRC був вищим у групі хворих з анемією ($14,8 \pm 0,7$). Згідно даних опитувальника CAT найбільший вплив основного захворювання на якість життя відмітили хворі із анемією ($18,25 \pm 3,1$ балів).

Висновки. Наявність анемії у хворих на ХОЗЛ асоційовано із тяжчим перебігом захворювання.

ОПТИМІЗАЦІЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Приступа Л.Н., Савченко О.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Мета дослідження. Оптимізація гіполіпідемічної терапії хворих на ревматоїдний артрит (РА) із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 85 хворих на РА із супутньою ІХС. Діагноз РА встановлено згідно діагностичних критеріїв ACR/EULAR (2010), а ІХС – Наказів № 436 та № 152 МОЗ України. Вміст холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) визначали ферментативно-колориметричним методом. Дозу аторвастатину розраховували згідно методичних рекомендацій асоціації кардіологів України, 2011. Всі11 поліморфізм 2-го екзону визначали методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів за Fleury I. et al. Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS-17.

Результати. Встановлено, що з метою досягнення цільової концентрації ХС ЛПНЩ 1,8 ммоль/л, 80 мг аторвастатину потребували 18 (21,2%) осіб, 40 мг – 13 (15,3%), 20 мг – 16 (18,8%), а 10 мг – 38 (44,7 %) хворих. Його застосування у носіїв С/С генотипу протягом 4-х тижнів сприяло зниженню вмісту ХС ЛПНЩ від 3,15 (2,35–3,82) до 1,86 (1,06–2,53) ммоль/л (на 40,9%), С/Г – від 3,57 (2,68–4,36) до 1,88 (1,39–2,61) ммоль/л (на 47,3%), а G/G – від 3,9 (2,45–4,57) до 3,65 (2,2–4,25) ммоль/л (на 6,4%). У 13 (15,3%) осіб із G/G генотипом не відбулося адекватного зниження вмісту ХС ЛПНЩ, тому було доцільним призначити аторвастатин у дозі вдвічі більшій за початкову терміном на 4 тижні. Застосування 80 мг аторвастатину у хворих із G/G генотипом протягом наступних 4-х тижнів сприяло зниженню концентрації ХС ЛПНЩ на 60,2%, 40 мг – на 55,2% та 20 мг – на 48,2%.

Висновки. Призначення вдвічі більшої дози аторвастатину хворим із G/G генотипом від початку лікування надає можливість досягти адекватного гіполіпідемічного ефекту протягом 4-х тижнів.