

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

**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. Всі 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.