

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

Матеріали та методи. Проаналізовано 29 амбулаторних карт хворих на ХМЛ, що були поділені на 2 групи. Для аналізу використовували непараметричні методи статистики. У I групу включено 15 хворих (10 жінок, 5 чоловіків) віком 43 (31-60) років, з низьким відносним ризиком (SOKAL score 0,61 (0,59-0,73), які отримували імаїніб. У II групу - 14 хворих (9 жінок, 5 чоловіків) віком 59 (48-62) роки, з низьким відносним ризиком (SOKAL score 0,71 (0,64-0,75), які отримували гідроксисечовину. У пацієнтів проаналізовано наявність гену BCR/ABL1 Ph-хромосоми методом полімеразної ланцюгової реакції до призначення відповідної терапії та через рік лікування.

Результати дослідження. Частота гену BCR-ABL1 у пацієнтів I групи до лікування становила 98 (52-100) %, у пацієнтів II групи - 93 (80-98) %. Через рік лікування серед пацієнтів I групи даний показник становив 0,01 (0,02-6) %, що є статистично значущим зниженням ( $p=0,002$ ), а у пацієнтів II групи даний показник був на рівні 80 (0,05-95) %, що статистично не відрізнявся від базового ( $p=0,114$ ).

Аналіз цитогенетичної відповіді показав наступне: в I групі повна відповідь спостерігалась у 13% випадків, часткова – у 80%, відсутність відповіді – у 7%. Серед пацієнтів II групи повна відповідь відсутня, часткова – у 43%, мінімальна – у 21%, відсутня – у 36%.

Висновки: Встановлено, що у групі пацієнтів, що отримували імаїніб достовірно знизився відсоток гену BCR/ABL1 протягом лікування, порівняно з пацієнтами, що отримували гідроксисечовину. Застосування імаїнібу призводить до кращих результатів лікування, ніж застосування гідроксисечовини, проте залишаються пацієнти резистентні й до імаїнібу.

## ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

*Жалдак Д.О., Мелеховець О.К.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

**Мета дослідження** – оцінка розвитку прогресування фіброзу печінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП).

**Матеріали та методи.** В дослідження були включені 60 пацієнтів з НАЖХП, які знаходились під динамічним наглядом у лікаря загальної практики протягом 3-х років. Для визначення ступеня фіброзних змін в печінці хворим призначався тест «ФіброМакс» з визначенням показників:  $\alpha$ 2-макроглобулін, гаптоглобін, аполіпопротеїн А1, гаммаглутамілтранспептидаза (ГГТП), загальний білірубін. Додатково проводилось дослідження поліморфних варіантів -204A>C (rs 3808607) гену CYP7A1, що дасть можливість попередити генетично детермінованого розвитку дисліпідемій, які є предикторами розвитку НАЖХП.

**Результати дослідження.** При динамічному спостереженні за хворими протягом 3-х років було встановлено, що для носіїв гомозиготного варіанту AA гену CYP7A1 було характерно достовірно високий рівень загального холестерину (ХС) та ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) ( $p < 0,001$ ), а рівень тригліцеридів (ТГ) та ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) знаходились в межах норми ( $p < 0,001$ ). Ризики прогресування фіброзу печінки розраховувались як відношення кількості хворих, які знаходяться на конкретній стадії розвитку захворювання, до сумарного числа пацієнтів у виборці незалежно від ступеня розвитку морфологічних змін. Тому, для пацієнтів з генотипом AA ризики прогресування фіброзу печінки через 3 роки склали (у відсотках, %): для ступеня F0-F1 – 14,7%, для ступеня F1 – 17,3%, для ступеня F1-F2 – 7,3%, для ступеня F2 – 2%. Носії гомозиготного варіанту CC гену CYP7A1 мали високий рівень загального ХС та ТГ (в порівнянні з носіями генотипу AA), рівень ЛПНЩ знаходився в межах норми та не відрізнявся від показників пацієнтів з генотипом AA –  $p > 0,05$ , а рівень ЛПВЩ був значно знижений. Ризики прогресування фіброзних змін в печінці через 3 роки склали: для ступеня F0-F1 – 13,3%, для ступеня F1 – 13,3%, для ступеня F1-F2 – 20%, для ступеня F2 – 23,3%, для ступеня F3 – 3,3%.

**Висновки.** Визначення поліморфних варіантів гену CYP7A1 дає можливість попередити генетично детермінований розвиток дисліпідемій та оцінити ризики прогресування фіброзу печінки у хворих на НАЖХП.

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТИРЕОЇДНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ТИРЕТОКСИКОЗ

*Загребельна А., Клименко Т., Мелеховець О.К.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

Ендокринна офтальмопатія – це прогресуюче захворювання м'яких тканин орбіти і ока, в основі якого лежить імунне запалення екстраокулярних м'язів і орбітальної клітковини. У розвитку екзофтальму беруть участь такі фактори: збільшення об'єму екстраокулярних м'язів в результаті клітинної інфільтрації, збільшення об'єму орбітальної клітковини через порушення адипогенезу, порушення венозного току в орбіті.

**Мета дослідження:** дослідити стан парабульбарних тканин та сітківки очей у хворих на тиреотоксикоз.

**Матеріали і контингент дослідження.** У дослідження включено 30 пацієнтів із тиреотоксикозом. Усім пацієнтам визначали тиреоїдний статус: ТТГ, рівень вільного тироксину (Т4віль.), АТ-ТПО, проводили ультразвукове дослідження ретробульбарного простору та офтальмологічний огляд очного дна.

**Результати дослідження.** Було виявлено наступні показники: ТТГ нижче норми (0,017 - 0,2 мкОД/мл), Т4 вище норми (25,5 – 87,2 пмоль/л), АТ-ТПО вище норми (100,5 – 1151 Од/мл), при дослідженні очного дна у 100% хворих були наявні ознаки ангіопатії сітківки обох очей. Серед них у 30% пацієнтів визначено збільшення ретробульбарного простору за результатами УЗД дослідження, середня товщина – 18,0 мм (N – 14-16 мм). Тиреоїдна офтальмопатія I-II ст. з екзофтальмом була встановлена у 25% пацієнтів.

**Висновок.** У пацієнтів з гіперфункцією щитовидної залози тиреоїдну офтальмопатію I-II ст. виявлено у 30% обстежених пацієнтів, що характеризується розвитком клінічної симптоматики та об'єктивним збільшенням ретробульбарного простору за даними УЗД. У всіх пацієнтів на фоні тиреотоксикозу було виявлено ангіопатію сітківки обох очей. Пацієнтам з підвищеною функцією щитовидної залози рекомендовано дослідження очного апарату з метою профілактики та корекції офтальмологічних ускладнень.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Даниленко О.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., доц. Атаман Ю.О.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

Артеріальна гіпертензія (АГ) у хворих хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) представляє одне з частих коморбідних станів в клініці внутрішніх хвороб. За даними різних авторів, частота АГ у хворих із ХОЗЛ в середньому складає 34,3%. Особливе місце займає поєднання АГ та ХОЗЛ, оскільки обидва захворювання розвиваються в другій половині життя. Наявність супутньої АГ підвищує ризик серцево-судинних ускладнень і має негативний вплив на перебіг ХОЗЛ.

**Метою нашої роботи** було дослідження якості життя у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 110 стаціонарних хворих: 68 – з ізольованим ХОЗЛ та 42 – з ХОЗЛ в поєднанні АГ. Чоловіків було 89 (80,9%) та 21 (19,1%) жінок. Всі обстежені пацієнти за ступенем тяжкості бронхіальної обструкції відносились до GOLD 2 та GOLD 3. Пацієнти обох груп були зіставлені за статтю, віком, стадією ХОЗЛ,