

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

випадків МРТБ (19,9 на 100 тис. населення) була зареєстрована у 2013 році. По Харківській області цей показник склав у 2010 році 17,7 на 100 тис. населення, що перевищив середньо-український на 67%. У 2014 році він становив 13,3 на 100 тис. населення та на 23,5% був нижчий ніж середній по Україні. Відсоток хворих на МРТБ, що розпочали лікування за IV категорією у 2010 році по Україні дорівнював 95, 1% та збільшився до 100% у 2014 році. По Харківській же області у 2010 році він склав 69,9% (був нижчий за середній по Україні на 26,5%) та у 2014 році теж дорівнював 100%.

Таким чином, новітні діагностичні методи, що застосовуються у Харківській області для ранньої діагностики ТБ (у тому числі і хіміорезистентного), дозволили значно збільшити кількість виявлених випадків МРТБ, що дозволяє своєчасно розпочати ефективне лікування таких хворих та попередити розповсюдження стійких МБТ.

## МІСЦЕ КСИПАМІДУ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

*Ополонська Н.О., Миронов П.Ф.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Серед основних причин малої ефективності антигіпертензивного лікування на практиці – недостатнє використання комбінованої терапії, застосування нераціональних комбінацій або низьких доз препаратів, терапевтична інерція лікарів щодо змін терапії, а також брак прихильності до лікування у пацієнтів.

Метою дослідження було вивчення впливу комбінованої фармакотерапії ксипамідом та валсартаном на рівень артеріального тиску у хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих з АГ: чоловіків – 27 (67,5%), жінок – 13 (32,5%) віком 45-59 років. Всі пацієнти були поділені на дві групи. До першої групи увійшли хворі (n=20), яким як антигіпертензивну терапію була призначена фіксована комбінація ксипаміду (20 мг) з валсартаном (160 мг). Пацієнти другої групи (n=20) отримували комбінацію гідрохлортиазиду (12,5 мг) та валсартану (160 мг).

Результати та їх обговорення. Після лікування в обох групах виявлено позитивні зміни структурно-функціонального стану серця (частка хворих 1-ї групи, в яких було досягнуто стабілізація АТ нижче 140/90 мм рт. ст., становила 78 %, 2-ї групи – 61 %). Причому в 1-й групі спостерігалась більш значуща динаміка досліджуваних показників, а саме: систолічний АТ знизився у пацієнтів 1-ї групи із 166,8±8,4 до 132,4±6,0 мм рт. ст., та із 162,4±9,2 до 138,4±8,6 мм рт. ст. у пацієнтів 2-ї групи (P<0,05). Діастолічний АТ знизився із 108,6±6,8 до 85,6±6,4 мм рт. ст. та із 106,2±8,8 до 88,2±8,4 мм рт. ст. відповідно у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп (P<0,05). ЕКГ- ознаки систолічного перевантаження лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів 1-ї групи до лікування реєструвались у 46 %, а після лікування – у 21 % (P<0,05). У 2-й групі відповідно до лікування – у 41 % хворих, після лікування – у 29 % хворих (P<0,05).

Висновки. Отже, виявлені зміни свідчать, що поєднане застосування ксипаміду та валсартану дозволяє досягти достовірного та клінічно значущого зниження АТ у обстежених пацієнтів та істотно покращує структурно-функціональний стан міокарда.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

*Орел М.А., Верещагіна К.В.*

*Науковий керівник: проф. С.М. Андрейчин*

*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України", кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії*

В останні десятиліття спостерігається зростання захворюваності на подагру, при цьому така тенденція має місце як в Україні, так і в інших європейських країнах. Часто проблематичним є процес діагностики цієї недуги та вибір тактики лікування, особливо, при поєднанні із супутньою патологією. Останнє, зокрема, стосується пацієнтів із

захворюваннями гепато-біліарної системи (ГБС), частка яких серед хворих на подагру сягає 25 %.

Мета роботи – дослідити вплив патології ГБС на клінічні особливості перебігу подагри.

Проведено комплексне обстеження 38 хворих із первинною подагрою, які були розподілені на 4 групи:

1. без захворювань ГБС;
2. з жовчнокам'яною хворобою та хронічним некалькульозним холециститом;
3. з ознаками гепатозу;
4. з хронічним гепатитом.

Виявлено відмінності переважаючої локалізації ураження суглобів: у 1-й групі провідним у клінічній картині були зміни першого плюсне-фалангового суглобу; у 2-й групі превалювали ознаки ушкодження колінних, гомілково-ступневих, променево-зап'ястних та дрібних суглобів кистей; у 3-й групі спостерігалось поєднання змін першого плюсне-фалангового суглобу та колінних, гомілково-ступневих суглобів і суглобів кистей. У досліджуваній 2-й групі порівняно з іншими значно частіше зустрічалися периферичні тофуси, вони мали місце у 60 % спостережень. У цій же групі при рентгенологічному дослідженні відмічалися ознаки подагричного артриту II-III ст. (за E. Kavenoki-Mince). У пацієнтів 2-ї і 3-ї груп частота загострень подагри протягом року збільшувалася до 8 разів.

Таким чином, супутні захворювання ГБС, особливо жовчнокам'яна хвороба та хронічний некалькульозний холецистит, обтяжують перебіг подагри, що необхідно враховувати при курації хворих з комбінацією зазначених недуг.

### КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

*Зав.каф. сімейної медицини, професор, д.м.н. Орловський В.Ф., Мірошниченко Г.І.*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра сімейної та соціальної медицини*

Мета дослідження: вивчити якість життя (ЯЖ) пацієнтів з ревматоїдним артритом (РА) в залежності від різних факторів (віку та статі хворого, тривалості та рентгенологічної стадії РА, лікування).

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 45 пацієнтів з достовірним РА, що знаходилися на лікуванні у ревматологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні та на амбулаторному прийомі у лікаря-ревматолога Сумської міської клінічної лікарні №5. Серед пацієнтів 40 жінок (89%) та 5 чоловіків (11%). Середній вік пацієнтів 48,5 років. Активність захворювання: I ст.-8 чол. (17,7%), II ст.-37 чол. (82,3%). Рентгенологічна стадія: II ст.-23 чол. (51,1%), III ст.-18 чол. (40%), IV ст.- 4 чол. (9%). Пацієнти отримували лікування: 24 чол. (53,4%) метилпреднізолон у дозі 4-8 мг на добу та 21 чол. (46,6%) комбіновану терапію, включаючи метотрексат дозі 2,5-10 мг 1 раз на тиждень. Тривалість РА 2-15 років.

ЯЖ оцінювалася за допомогою короткої форми загального SF-36 та специфічного опитувальника HAQ.

Результати. РА однаково погіршує ЯЖ пацієнтів незалежно від статі. Показники ЯЖ за опитувальником SF-36 були однаково знижені як у жінок, так і у чоловіків. Але показники соціального функціонування (SF), життєздатності (VT) та стану психологічного здоров'я (MH) у чоловіків з РА були значно вищі, ніж у жінок ( $p < 0,05$ ). Виявлено, що вік при РА не є визначаючим фактором для ЯЖ, пов'язаним зі здоров'ям; був виявлений слабкий зворотній кореляційний зв'язок між віком і показниками SF-36: PF ( $r = -0,26$ ,  $p < 0,05$ ), BP ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,05$ ), VT ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,05$ ). Активність і тривалість хвороби достовірно впливає на ЯЖ пацієнтів з РА. Виявлений взаємозв'язок між індексом HAQ і активністю РА:  $r = 0,39$ ,  $p < 0,05$ ; між тривалістю захворювання та індексом HAQ:  $r = 0,625$ ,  $p < 0,05$ . Рентгенологічна стадія РА не мала суттєвого впливу на показники ЯЖ пацієнтів по опитувальнику SF-36 ( $p > 0,05$ ), але виявлений кореляційний зв'язок між рентгенологічною стадією РА та індексом HAQ ( $r = 0,645$ ,  $p < 0,05$ ). Показники фізичного та соціального функціонування, болю,