

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

Висновки. Встановлено, що кількість хворих, які потребують лікування методом НЗТ збільшилась у 2016 на 55% порівняно з 2012 р. Також відмічається збільшення частоти цукрового діабету на 9,5% та збільшення частоти виникнення спадкових нефропатій та аномалій нирок, якщо у 2012 р. таких випадків не спостерігалось, то у 2016 р. цей показник наблизився майже до 10 %.

ПІДВИЩЕННЯ РИЗИКУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ПРИЙМАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Ополонська Н.О., Пилипів А.П.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є патогенетичним засобом лікування гострого і хронічного болю, пов'язаного з тканинним пошкодженням і запаленням. Тривале використання НПЗП асоціюється з підвищенням ризику декомпенсації хронічної серцевої недостатності (ХСН) та частотою госпіталізацій у пацієнтів з вихідною патологією серцево-судинної системи. Патогенез цього ускладнення переважно пов'язаний із здатністю НПЗП негативно впливати на функцію нирок, що призводить до затримки води та натрію, підвищення тону периферичних судин і збільшення постнавантаження.

Метою даного дослідження було оцінити вплив НПЗП на частоту госпіталізації з приводу ХСН.

Матеріали і методи. Обстежено 58 хворих на ішемічну хворобу серця з проявами ХСН та супутнім остеоартрозом, які отримували НПЗП (диклофенак) протягом 2015-2016 рр.

Результати дослідження. Залежно від дози препарату всіх хворих було розподілено на 3 групи: 1-шу групу склали хворі, які приймали диклофенак в дозі 50 мг (n=17); 2-гу групу – хворі, які приймали диклофенак в дозі 100 мг (n=21); а 3-ю групу – хворі, які приймали 150 мг препарату (n=20). Під час дослідження було встановлено, що частота загострення ХСН коливається залежно від призначеної дози НПЗП. При зростанні дози препарату до 150 мг спостерігалось збільшення частоти госпіталізацій з приводу ХСН в 1,5 рази, порівняно з дозою 100 та 50 мг.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать, що високі дози НПЗП (диклофенаку), які застосовувались протягом тривалого часу у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім остеоартрозом, асоціювались зі значним підвищенням ризику госпіталізації у зв'язку з прогресуванням ХСН. Отже, призначення високих доз диклофенаку хворим з ХСН слід призначати вкрай обережно.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Орловський О.В., Кучма Н.Г., Тімоніна К.В., Стороженко Т.І.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Ревматоїдний артрит (РА) – аутоімунна хвороба з невідомою етіологією, для якої характерним є симетричний ерозивний артрит та широкий спектр позасуглобових проявів. Розповсюдженість РА серед дорослого населення складає близько 0,5-2% населення. В Україні налічується понад 118 тис. хворих РА. Втрата працездатності і зростання інвалідності є найважливішим соціально-економічним наслідком РА. Серед ланок патогенезу досліджується роль порушень пуринового обміну в патогенезі РА.

Матеріали та методи.

У дослідження включено 30 пацієнтів з серопозитивним РА віком від 28 до 62 років (в середньому $42,0 \pm 1,2$ року), серед яких було 4 чоловіка (14%) і 26 жінок (86%). Тривалість захворювання становила $12,5 \pm 1,24$ року. І ступінь активності встановлено у 6 хворих (20% випадків), II ступеня – у 11 хворих (36,7%), III ступеня – у 13 хворих (43,3%). I

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 АСР (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.