

знижувати рівень систолічного артеріального тиску є найважливішою умовою зниження ризику розвитку судинних мозкових і коронарних ускладнень. Інтерес викликає зіставлення ефективності препаратів різних груп.

Мета. Порівняти антигіпертензивний ефект блокатора АТ1-ангіотензинових рецепторів лозартану й інгібітору ангіотензин-перетворюючого ферменту еналаприлу.

Матеріали та методи. У дослідження включено 32 хворих на гіпертонічну хворобу (21 жінка і 11 чоловіків). Середній вік пацієнтів склав $53 \pm 9,4$ роки. Добове моніторування артеріального тиску (АТ) проводилося на апараті АВРМ50. Інтервали між вимірами становили 30 хв. Визначали середні величини систолічного (САТ) та діастолічного АТ (ДАТ) за 24 год. Пацієнти були розділені на дві групи по 16 осіб. Група I отримувала лозартан у дозі 25 мг на добу, група II – еналаприл 10 мг на добу. Лікування проводилося протягом 12 тижнів. Цільовим вважався рівень АТ нижче 140/90 мм. рт. ст.

Результати. До початку лікування у групі I рівень САТ становив $164,2 \pm 5,3$ мм. рт. ст., ДАТ – $97,4 \pm 7,4$ мм. рт. ст. У групі II САТ становив $161,7 \pm 7,8$ мм. рт. ст., ДАТ – $95,1 \pm 5,7$ мм. рт. ст. Після лікування середній рівень САТ відзначався на рівні $127,4 \pm 7,6$ мм. рт. ст., ДАТ – $82,5 \pm 6,3$ мм. рт. ст. у групі I. У групі II після лікування САТ склав $124,4 \pm 8,3$ мм. рт. ст., ДАТ – $78,1 \pm 7,8$ мм. рт. ст. Цільовий рівень АТ у групі I був досягнутий у 11 (68,7 %) хворих, у групі II у 10 (62,5 %) пацієнтів.

Висновок. Проведене дослідження свідчить про те, що застосування лозартану, має таку ж антигіпертензивну ефективність, як і застосування еналаприлу.

Онищук Тетяна

ГЕНДЕРНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЗМОВИХ РІВНІВ ГАЛЕКТИНУ-3 І АЛЬДОСТЕРОНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра терапевтичних дисциплін та сімейної медицини ФПО

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.П. Іванов

Вінницький національний медичний університет

імені М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Пошук та вивчення нових біомаркерів, що приймають участь в патогенезі артеріальної гіпертензії (АГ) триває. Доволі перспективними в даному контексті є галектин-3 та альдостерон, а саме їх взаємодія, вплив на прогноз та ускладнення на фоні АГ.

Мета: аналіз плазмових рівнів галектину-3 і альдостерону у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, статей та вікові особливості.

Матеріали та методи: Обстежено 160 хворих на ГХ, віком від 18-60 років, що склали основну групу обстежуваних, та 29 практично здорових осіб – група контролю. В проведене дослідження було включено однакова кількість жінок та чоловіків (по 80 пацієнтів). Гендерна і вікова структура основної

і контрольної груп була статистично однорідною, а групи були рандомізовані за статтю і віком. Плазмові рівні галектину-3 та альдостерону в сироватці крові визначали за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА).

Результати: Рівні альдостерону та галектину – 3 були достовірно вищі в основній групі в порівнянні з контрольною (293 проти 32 пг/мл, $p < 0,0001$; 2,01 проти 1,20 пг/мл, $p = 0,00005$). Така ж закономірність спостерігалась і при аналізі в групах чоловіків (293 проти 40 пг/мл, $p < 0,0001$; 1,99 проти 1,25 пг/мл, $p = 0,02$) та жінок (292 проти 26 пг/мл, $p < 0,0001$; 2,04 проти 1,00 пг/мл, $p = 0,02$). Натомість залежність рівнів гормонів від віку визначали лише в пацієнтів основної групи середнього (298 проти 28 пг/мл, $p < 0,0001$; 2,33 проти 1,67 пг/мл, $p = 0,003$) віку.

Висновки: доведено достовірно вищі рівні плазмових концентрації галектину-3 і альдостерону у пацієнтів із ГХ II стадії молодого та середнього віку в порівнянні з практично здоровими особами (2,01 проти 1,20 пг/мл, $p = 0,00005$; 293 проти 32 пг/мл, $p < 0,0001$).

Пастухов Володимир

ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ОДЕСИ

Циклова комісія терапевтичних дисциплін

Науковий керівник: викладач терапевтичних дисциплін, лікар-

кардіолог першої категорії Г.В. Шегера

КЗ «Одеське обласне базове медичне училище»

м. Одеса, Україна

Актуальність теми. Головною причиною смертності хворих в усьому світі є серцево-судинні захворювання. Дані міжнародних реєстрів, в яких брали участь і центри з України, свідчать: щорічна кількість випадків гострого коронарного синдрому (ГКС) становить приблизно 3 випадки на 1000 мешканців. Людина, як біологічна істота з перших днів свого життя взаємодіє з навколишнім середовищем і постійно адаптується до його умов. Відомо, що метеофактори впливають на організм хворих з кардіоваскулярною патологією.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив метеофакторів (температура повітря, атмосферний тиск, відносна вологість повітря, швидкість вітру) на частоту розвитку ГКС, визначити основні закономірності впливу метеофакторів та встановити найбільш вразливу групу населення.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на базі 7-ої підстанції ШМД м. Одеси. Було проаналізовано 2500 карт викликів ШМД (ф 110/о) з приводу ГКС за період з 01.01.2018р. до 31.01.2019р. Проведено дослідження структури захворюваності на ГКС по: змінам інтервалу ST на ЕКГ, статі, віку, часу з моменту виникнення скарг до виклику ШМД, особливостям клінічного перебігу та наявності супутніх захворювань (ГХ, ЦД). Для виявлення впливу метеофакторів на розвиток ГКС були розглянуті дані 445 карт (ф 110/о) за січень 2018р. і січень

2019р. та відомості про погодні умови на території м. Одеси згідно з даними Гідрометцентру Чорного та Азовського морів.

Результати дослідження. Проаналізував структуру захворюваності на ГКС, був встановлений зв'язок між метеофакторами і кількістю звернень до ШМД з приводу ГКС та виявлені найбільш метеозалежні групи населення.

Висновки. Частіше ГКС виникає у віці 61-70 років (30%). У чоловіків ГКС розвивається частіше (62%), ніж у жінок (38%) відповідно. Кореляція ГКС найбільш просліджується з перепадами температури повітря, атмосферного тиску та швидкістю вітру. Метеофактори викликають порушення адаптаційних механізмів у метеозалежних осіб, що сприяє розвитку ГКС.

Поліщук Юлія

НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ТА ОСТЕОАРТРОЗУ: ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.В. Каньовська
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Інсулінорезистентність (ІР), яка є фактором ризику прогресування стеатозу печінки в неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), з притаманним йому ризиком прогресування до цирозу, більш виражена у хворих на абдомінальний тип ожиріння через стимуляцію ліпогенезу.

Мета. Оцінити діагностичну та прогностичну цінність антропометричних показників, що вказують на ожиріння, та показників глікемії у прогресуванні НАСГ за коморбідності із остеoarтрозом (ОА) та ожирінням (ОЖ).

Матеріали і методи. Обстежено 90 пацієнтів: 1 групу (n=30) склали хворі, які страждають на ОА колінних суглобів II–III стадії за Kellgren і Lawrense з нормальною масою тіла (ІМТ= 21-25 кг/м²), 2 групу (n=30) – пацієнти з НАСГ та ОЖ без ОА (ІМТ більше 30 кг/м²), 3 групу (n=30) – пацієнти з ОА з НАСГ та ОЖ (ІМТ більше 30 кг/м²).

Результати дослідження. Встановлено, що антропометричні показники хворих із коморбідним перебігом НАСГ, ОА та ОЖ достовірно (p<0,05) перевищували показники груп порівняння. Окрім того, виявлено позитивний кореляційний зв'язок між даними показниками та глікозильованим гемоглобіном (ГКН) і НОМА-ІR, що дозволяє думати про те, що ІР сприяє збільшенню продукції глікованих сполук і, як результат, прогресуванню НАСГ, дисфункції хондроцитів та деструкції субхондральної кістки при ОА.

Пряма залежність спостерігалась між ОТ та підвищенням концентрації загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності

(ХС ЛПНЩ) та триацилгліцеролів (ТГ). Спостерігався зв'язок між показниками ліпідного та вуглеводного обміну, а саме між ЗХС та ГКН, індексом НОМА-ІR; ТГ та ГКН, індексом НОМА-ІR; ХС ЛПНЩ та ГКН, індексом НОМА-ІR. Це підтверджує дані, що під впливом ІР відбувається збільшення рівня ліпопротеїнів, збагачених ТГ, концентрації ХС ЛПНЩ і зниження ХС ЛПВЩ, що призводить до прогресування перебігу НАСГ.

Висновок. У хворих на НАСГ на тлі ожиріння та остеoarтрозу встановлений максимально маніфестований синдром ІР, що дає можливість розробити програму своєчасної корекції виявлених порушень та зменшення прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки.

Рябоконе Марія, Стецька Вероніка, Корильчук Богдан, Болюх Оксана

РОЛЬ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра первинної медико - санітарної допомоги та загальної практики - сімейної медицини

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. С.С. Рябоконе
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

На жаль, у сучасних умовах життя лікарі звертають недостатню увагу на психологічні і соціальні проблеми пацієнтів, які пов'язані із захворюваннями. Важливою перевагою оцінки якості життя та здоров'я пацієнта є можливість визначити вплив захворювання та лікування на показники фізичного, психологічного та соціального функціонування хворого.

Проблема діагностики та лікування подагри залишається актуальною в наші дні. Захворюваність подагрою зростає з кожним роком, особливо у високорозвинутих і високотехнологічних країнах. За даними літератури у світі на подагру хворіють 0,3-4,2 % населення. В Україні поширеність подагри становить 0,4% дорослого населення, поширеність гіперурікемії – 15-20 %.

Метаболічний синдром протягом останніх років привертає увагу ендокринологів, кардіологів, лікарів загальної практики. Експерти ВООЗ (2005) визначають метаболічний синдром як нову пандемію XXI століття, яка захоплює економічно розвинені країни і може стати демографічною катастрофою для країн, що розвиваються.

Мета. Проаналізувати ефективність використання сімейним лікарем анкет для оцінки якості життя (SF-36) та здоров'я (HAQ) з індексом порушення життєдіяльності (DI) у пацієнтів з подагрою в поєднанні з метаболічним синдромом у повсякденній клінічній практиці.

Матеріали і методи. В дослідженні взяли участь 134 хворий на подагру в поєднанні з метаболічним синдромом (87% чоловіки; 13 % жінки), які знаходяться на обліку в КНП «Центр первинної