

держание СРП у пациентов 1-й группы было на 46% выше в сравнении с показателями 2-й группы ($p < 0,01$) и коррелировало с ИМТ ($r = 0,3$, $p < 0,001$), ОТ ($r = 0,3$, $p < 0,001$), уровнем ТГ ($r = 0,4$, $p < 0,04$), глюкозы ($r = 0,3$, $p < 0,01$), НОМА ($r = 0,2$, $p < 0,001$). НОМА коррелировал с показателем ИМТ ($r = 0,3$, $p < 0,001$), ОТ ($r = 0,4$, $p < 0,001$), уровнем ТГ ($r = 0,3$, $p < 0,001$). Уровень ФНО- α у больных с СД 2 типа был в 2,1 раза выше, чем во 2-й группе ($p < 0,05$), отрицательно коррелировал с уровнем ХСЛПВП ($r = -0,3$, $p < 0,05$), а положительно – с НОМА ($r = 0,3$, $p < 0,05$).

Уровень ирисина в сыворотке крови был статистически значимо выше у пациентов с НАЖБП и СД 2 типа по сравнению с группой контроля ($59,2 \pm 28,4$ нг/мл в сравнении с $42,0 \pm 24,5$ нг/мл; соответственно, $p < 0,001$). У пациентов 1-й и 2-й групп не найдено значимых различий в концентрации ирисина ($59,2 \pm 28,4$ нг/мл и $57,2 \pm 27,6$ нг/мл; соответственно). Однако у пациентов с НАЖБП и СД 2 типа были установлены прямые корреляционные связи уровня ирисина с ФНО- α ($r = 0,46$, $p < 0,05$), СРП ($r = 0,44$, $p < 0,05$) и НОМА ($r = 0,52$, $p < 0,05$).

Выводы. Сочетанное течение НАЖБП и СД 2 типа сопровождается метаболическими нарушениями, которые характеризуются развитием инсулинорезистентности, атерогенной дислипидемией, активацией системного воспаления. Установлены прямые связи повышения уровня ирисина с показателями системного воспаления и инсулинорезистентностью, что необходимо рассматривать как неблагоприятный фактор течения НАЖБП и СД 2 типа.

РОЛЬ ЕСТРОГЕНІВ У РОЗВИТКУ ІШЕМІЇ МІОКАРДА

THE ROLE OF ESTROGEN IN MYOCARDIAL ISCHEMIA

Bilokin D.Y., Assoc. Prof. Tsyganenko I.V., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра внутрішньої медицини з професійними хворобами

Захворювання серцево-судинної системи на сьогоднішній день займають провідне місце у структурі смертності серед населення. З розвитком та впровадженням сучасних методів діагностики ми маємо можливість детальніше оцінити структурні та функціональні зміни в судинах. Але при наявності типової клінічної картини ішемічної хвороби серця було з'ясовано, що близько 20% пацієнтів не мають очевидних патологічних змін безпосередньо пов'язаних з коронарними артеріями під час проведення ангіографії. На даний момент подібні стани називають коронарним синдромом Х. Типова медикаментозна корекція у таких випадках не дає позитивних результатів, а частота виявлення даної патології поступово зростає.

Метою даної роботи є визначення причини розвитку ішемії міокарда при атеросклеротично не змінених коронарних артеріях, що розкриває нові підходи в профілактиці, діагностиці та лікуванні.

Проаналізувавши результати ангіографій представників чоловічої та жіночої статі з типовою картиною ішемічної хвороби серця інтактні судини було виявлено лише у жінок. У них же в анамнезі мала місце і тривала гіперестрогенемія. Відомо, що вказані жіночі гормони певним чином впливають на проліферацію ендотеліцитів. Для вивчення даного питання було створено дві групи жінок з типовими скаргами: дослідна група з інтактними судинами та контрольна група з очевидними атеросклеротичними змінами. Всім представницям слабкої статі було проведено дослідження ліпідного спектру, оцінку впливу нітрогліцерину, аналіз даних гінекологічного анамнезу, з'ясовано причини, умови та час виникнення нападів.

Виявилось, що у пацієнок дослідної групи має місце ендотеліальна дисфункція, яка зумовлена тривалою гіперестрогенемією в минулому. Клітини внутрішнього шару судин продукують три групи біологічно-активних речовин:

- з судинозвужувальним ефектом: ендотелін та тромбоксани;
- з судинорозширювальним ефектом: оксид азоту (виділяється опосередковано при взаємодії ендотеліну з рецепторами клітин ендотелію, швидко руйнується і майже не реалізовує судинорозширювальний ефект);
- фактори адгезії та агрегації.

При надлишковій продукції естрогенів порушуються процеси проліферації ендотеліоцитів з подальшим розвитком дисбалансу секреції вказаних речовин, що і зумовлює появу клінічної картини ішемічної хвороби серця.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

FEATURES OF CLINICAL COURSE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COMBINED COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Boryshkevych O.V., Rudenko O.Y., Assoc. Prof. Gopko O.F., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» Кафедра внутрішньої медицини №1

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) залишається актуальною проблемою клінічної медицини та зберігає за собою статус хвороби XXI століття. На сьогоднішній день накопичена велика база даних про взаємозв'язок між бронхіальною астмою (БА) та ГЕРХ, показана висока поширеність гастроезофагеальних рефлюксів серед пацієнтів, що страждають на БА (в тому числі клінічно «німих» рефлюксів), виявлені патогенетичні механізми цього взаємовпливу. Є думка, що ГЕРХ є однією з причин поганого контролю над БА у дорослих і дітей.

Мета дослідження – визначення особливостей перебігу та якості життя хворих на БА з проявами ГЕРХ.

Обстежено 30 хворих на БА в стадії загострення, середній вік пацієнтів склав $36,4 \pm 7,1$ років. Переважали жінки 17 (57%), а чоловіків було – 13 (43%). Для проведення дослідження були використані наступні опитувальники: локалізований опитувальник GSRС (для діагностики ГЕРХ), опитувальник контролю БА (Asthma Control Questionnaire – ACQ), визначення якості життя хворих на БА (AQLQ) та дані клінічних і лабораторних методів обстеження.

Результати проведеного дослідження вказують на наявність взаємозв'язку між розвитком БА і ГЕРХ. Встановлено, що з 30 обстежених на БА, 11(36%) мають клінічні ознаки ГЕРХ. З них жінок 6 (55%), чоловіків – 5 (45%). Кількість пацієнтів з легким ступенем БА – 3, середнім – 6, важким – 2. Серед клінічних проявів ГЕРХ переважали печія (3,8±0,59 балів), дисфагія (4,1±0,72 балів). За даними ФГДС ерозивна форма виявлена у 3 пацієнтів стадія А-В, у 8 – неерозивна форма ГЕРХ.

Встановлений тісний взаємозв'язок між показниками якості життя хворих з поєднаною патологією. Так, показники інтенсивності печії та дисфагії мали тісний кореляційний зв'язок з показниками психологічного стану пацієнтів, який супроводжувався посиленням тривожних розладів та погіршенням контрольованості БА.

Таким чином, встановлений тісний взаємозв'язок між БА і ГЕРХ, що зумовлює необхідність моніторингу проявів ГЕРХ та індивідуального підходу до розробки терапевтичних лікувальних комплексів.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ІНГАЛЯЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ОГЛЯДУ ЛІКАРЯ – СТОМАТОЛОГА

MODERN APPROACHES TO INHALATION TREATMENT OF BRONCHOOBSTRUCTIVE DISEASES FROM DENTIST'S POINT OF VIEW

Dondyk K.V., Assoc. Prof. Borzykh O.A., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією**

У сучасній клінічній практиці лікаря хворі на бронхіальну астму (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) складають значну частину. Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про те, що від 4 до 8% населення страждають на БА. У дитячій популяції цей відсоток підвищується до 5-10%, в дорослому - коливається в межах 5%. ХОЗЛ – проблема, актуальність якої в усьому світі стрімко зростає [Тодорко Л.Д., 2012]. За прогнозами фахівців, до 2020 р. ХОЗЛ посяде 3-тє місце в структурі причин смертності. Поширеність БА та ХОЗЛ варіює в різних країнах, і популяціях, однак серед хронічної патології, безумовно, є однією з найбільш частих. [Фещенко Ю.І., 2016, Яшина та інш., 2014].

Одним з основних аспектів в лікуванні хворих на БА та ХОЗЛ є підтримка адекватного контролю над перебігом захворювання, тобто досягнення стану, що дозволяє хворому відчувати себе практично здоровим.

Сучасне лікування хворих на БА та ХОЗЛ включає призначення інгаляційної терапії, що має побічні ефекти, пов'язані з порожниною рота (ПР), зокрема: кандидоз ПР і глотки, стоматити, ксеростомію, осиплість голосу і зміни смаксприйняття.

Метою нашого дослідження є виявлення взаємозв'язку різних варіантів інгаляційного лікування БА та ХОЗЛ з виникненням стоматологічних захворювань, в залежності від наявності та варіанту виникнення побічних ефектів інгаляційної терапії з боку ПР та розробка підходів до профілактики.

Для цього було поставлено ряд задач: провести загальноклінічне, лабораторне обстеження, визначити показники зовнішнього дихання (спірометрія), оцінити стоматологічний статус щодо впливу інгаляційної терапії на стан ПР, визначити якісний склад мікрофлори ПР.

Матеріалом дослідження були клінічні дані 28 хворих на БА з різними ступенями тяжкості БА та ХОЗЛ. Вік обстежуваних варіював від 25 до 75 років і в середньому складав 51,35 ± 9,08 років. Хворі перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в Полтавській міській клінічній лікарні №1. Було проведено бактеріологічне дослідження мазка з ПР 16 хворим.

За результатами проведеного дослідження основними скаргами пацієнтів були: ксеростомія, осиплість голосу, зміни смаксприйняття. Побічна дія інгаляційної терапії, за її наявності, негативно впливає на стан ПР, погіршує суб'єктивне сприйняття хворими загального стану свого здоров'я, вимагає додаткового обстеження та лікування.

Зміни з боку ПР під впливом інгаляційної терапії відіграють суттєву роль щодо якості життя хворих на БА та ХОЗЛ. Профілактика та роз'яснення необхідності її щоденного виконання сприяє усуненню патологічних симптомів, поліпшенню якості життя пацієнтів та комплаєнсу до лікування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БЕНФОГАМИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

EFFICIENCY OF APPLICATION OF BENFOGAMA FOR DIABETES PATIENTS

Sekret T.V., Prof. Vlasenko M.V., M.D.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова Кафедра ендокринології

Актуальність. Цукровий діабет — одне з найпоширеніших захворювань світу. За даними ВООЗ, воно посідає третє місце після серцево-судинних і онкологічних патологій. Стреси, рафіноване харчування, несприятлива екологія — основні тригерні фактори розвитку патології. Сьогодні у світі налічується близько 200 мільйонів хворих на цукровий діабет (ЦД) — до 3% усіх жителів Землі. Тенденція стрімкого зростання кількості таких хворих веде до того, що до 2030 року їх очікують 360 мільйонів. Щорічно від ускладнень ЦД у світі помирає 3 мільйони осіб. Статистика невблаганна — цукрова хвороба вже стала епідемією, яка вражає кількістю ускладнень і вимагає вчасної медичної допомоги задля зниження частоти летальних випадків.

Мета. Визначити ефективність препарату бенфотіаміну «Бенфогам» при лікуванні нейропатії у хворих ЦД; Проаналізувати фармакоеконімічні аспекти застосування даного препарату.

Матеріали та методи: Нами на базі ВОКВЕЦ було обстежено дві групи пацієнтів(клінічна група і група контролю), віком 24-75 років. В усіх пацієнтів клінічної групи був цукровий діабет (ЦД), а найпоширенішим ускладненням — діабетична полінейропатія. Під час лабораторного дослідження визначали показники глікозильованого гемоглобіну, гліке-