

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Мета дослідження. Вивчення ефективності проведеного лікування ішемічної хвороби серця та хронічної хвороби нирок за використання антагоністів альдостерону.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 52 пацієнти на ГІМ та ХХН. Діагноз верифіковано згідно рекомендацій Української асоціації кардіологів (2020р.). Формулювання діагнозу та розподіл на стадії ХХН було здійснено згідно рекомендацій Української асоціації нефрологів (2020р.) за параметрами швидкості клубочкової фільтрації. До першої групи увійшли 24 хворих, яким до лікування було включено неселективний антагоніст альдостерону (АА) спіронолактон. Другу групу склали 28 пацієнтів, яким медикаментозна терапія була доповнена селективним АА еплереноном. Доза препаратів складала 25 мг на добу впродовж року. Імуноферментним методом визначали рівні передсердного натрійуретичного пептиду (ПНУП). Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням електронних таблиць Microsoft® Office Excel (build 11.5612.5703) та програми для статистичної обробки Statgraphics Plus5.1 Enterprise edition (@Statistical Graphics corp.), коефіцієнт ймовірності (за теорією шансів). Зміни ПНУП за використання еплеренону/спіронолактону у хворих на ГІМ визначали за критерієм Фішера 2×2.

Результати дослідження. Встановлено, що рівень ПНУП у пацієнтів, що отримували еплеренон через рік після стаціонарного лікування був вірогідно нижчим в обох виділених групах (31,42±4,56), проти (48,23±5,66) пг/мл, $p < 0,05$ у пацієнтів з ХХН II ст. та (30,48±3,76), проти (46,34±4,88) пг/мл, $p < 0,05$ у пацієнтів ХХН I ст. відповідно. За використання еплеренону $\Delta\%$ ПНУП у пацієнтів з ХХН II ст. складала ($\Delta\%$) -54,5%, а за використання спіронолактону ($\Delta\%$) +0,6%. У пацієнтів з ХХН II ст. $\Delta\%$ ПНУП за використання спіронолактону складала ($\Delta\%$) -34,6%, а за використання еплеренону ($\Delta\%$) -44,3%.

Статистичний аналіз ефективності АА за використання теорії шансів свідчить, що у пацієнтів, яким у комплексному лікуванні при ГІМ з СН був включений еплеренон, існує більш вірогідна ймовірність зниження рівня ПНУП до фізіологічних параметрів порівняно з пацієнтами, що приймали спіронолактон ($t=2,75$; $p < 0,01$).

Висновок. Проведені дослідження свідчать про перевагу селективного АА в плані довготривалої корекції нейрогуморальних механізмів регуляції серцево-судинної системи при ГІМ, зокрема, звертає на себе увагу більш виражений ефект селективного АА еплеренону в лікуванні хворих з вираженою нирковою дисфункцією, що відкриває нові перспективи використання цього препарату.

Доголіч О.І.

ВПЛИВ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГІПОТИРЕОЗУ НА ПРОЯВИ ТА ПЕРЕБІГ ПОДАГРИ З КОМОРБІДНИМИ ПРОЦЕСАМИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В Україні фіксується популяційне зростання гіпотиреозу з 0,5% до 2%, а у США ці показники сягають 5%. Слід зауважити, що частота гіпотиреозу зростає переважно в жінок старших вікових груп. Подагра (П) в останні десятиліття також набуває досить високої поширеності серед різних верств населення. Цим захворюванням теж притаманний високий рівень коморбідності, але саме про місце, роль і вікові особливості формування гіпотиреозу в літературі нами виявлено лише поодинокі повідомлення.

Тому виникає потреба у подальших об'єднаннях зусиль ендокринологів та спеціалістів терапевтичного, акушерсько-гінекологічного профілів з дослідження причин цього явища, вікових та гендерних особливостей формування гіпотиреозу та вплив цього патологічного стану на розвиток, перебіг та результати лікування інших захворювань.

Мета дослідження. Дослідити особливості формування гіпотиреозу на прояви та перебіг П і притаманні їм коморбідні процеси.

Матеріал і методи дослідження. Спостереження проведені за 125 хворими на субклінічний гіпотиреоз та подагру у віці 37-76 років, серед яких домінували жінки (98 –

78%) та 148 хворих на первинну П I-II стадій у віці 27-74 роки, серед яких переважали особи чоловічої статі (102 – 68,9%). Використані методи дослідження: клінічні, інструментальні (рентгенологічні, ультразвукові, ЕКГ), біохімічні, імунологічні, статистичні.

Результати дослідження. Встановлено, що хворі на субклінічний гіпотиреоз та подагру були переважно жіночої статі у віці старше 55 (6 пацієток), а у віці за 60 (64 пацієнтки) і проявлявся у 34 хворих в маніфестній (з них тільки 2 хворих були чоловічої статі) формах та 27 (21,6%) пацієнтів з проявами субклінічного гіпотиреозу та П були чоловічої статі. Характерно, що явища гіпотиреозу виникли на тлі значного комплексу коморбідних уражень, переважно серцево-судинної, травної систем, ожиріння та маскувалися проявами зазначених хвороб. Хворі і навіть лікарі не надавали особливої уваги сухості шкіри, зниженню її тургора, вважаючи зниження працездатності, появу набряків, порушень сну та зміни настрою зі схильністю до депресій віковими проявами основного і коморбідних процесів.

За даними ультрасонографічних, біохімічних досліджень встановлено, що вже за наявності субклінічної форми гіпотиреозу в обраних контингентів хворих мають місце вираженіші форми стеатогепатозу, гіпотонічних явищ жовчного міхура з ознаками значного сладж-феномену, з боку нирок – сечокислового діатезу; в крові – явна тенденція до підвищеної активності ферментів холестази, посилення рівня дисліпідемій, зниження показників клубочкової фільтрації нирок. Виявлені зміни зумовлені, очевидно, зниженням метаболічних процесів на рівні всього організму за наявності прогресуючого дефіциту тиреоїдних гормонів та регуляторних процесів їх продукції за гіпотиреозу, що надавало нових негативних клінічних «відтінків» на основні та коморбідні процеси.

Згідно виявлених клініко-біохімічних особливостей гіпотиреозу у хворих на ОА і П слід зазначити, що гіпотиреоз – це пізній, «тихий» коморбідний стан, що через послаблення метаболічних процесів білків, жирів та вуглеводів погіршує перебіг виявлених недуг, сприяючи їх прогресуванню та добре маскується останніми.

Висновки. Гіпотиреоз і подагра – захворювання частота яких постійно зростає. Їм притаманний зростаючий рівень коморбідних хвороб, що виникає переважно у жінок вікового періоду старше 60 років, малопомітно погіршує перебіг всіх наявних патологічних процесів та знижує загальну ефективність лікувального процесу. Тому у віці старше 60 років доцільно проводити скринінгове дослідження функціонально-морфологічного стану щитоподібної залози та рівня ТТГ, Т₃, Т₄- вільних у крові з метою ранньої діагностики субклінічної форми гіпотиреозу та своєчасної корекції як методу покращення загальних результатів лікування виявленого комплексу недуг.

Казанцева Т.В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ З УРАЖЕННЯМ НИРОК У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ АСОЦІЙОВАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-го ТИПУ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) в структурі загальної захворюваності та смертності займає одне з провідних місць. Вона є основним фактором ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу, що збільшує частоту ішемічної хвороби серця (ІХС), інсультів, ретинопатії та нефросклерозу. Зокрема, комбінація АГ та ЦД підвищує ризик розвитку серцево-судинних та цереброваскулярних ускладнень в середньому в 5-6 разів, порівняно з пацієнтами з АГ без ЦД. Доведено, що артеріальна гіпертензія характеризується ендотеліальною дисфункцією з атеросклеротичним ураженням судин та посиленням їх жорсткості, у тому числі ниркових, викликаючи стеноз та ішемічну хворобу нирок з наступним розвитком гломерулосклерозу. За даними Американської національної ниркової фундації, артеріальна гіпертензія посідає друге місце після ЦД серед причин розвитку хронічної ниркової недостатності – близько 30% усіх