

✓

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Чернівецька обласна організація
«Асоціація терапевтів імені академіка В.Х.Василенка»**

**МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД**

**Матеріали науково-практичної конференції
(14-15 квітня 2016 року)**

**м. Чернівці,
2016**

УДК: 616.1/4-008.9-07-08(063)

ББК: 54.15я434

М54

Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 138 с.

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід» (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Т.О. Ілащук

доктор медичних наук, професор Н.В. Пашковська

ISBN 978-966-697-636-2

© Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», 2016

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Глубоченко О.В., Глубоченко В.Г., Бачук-Понич Н.В.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, bsmu@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. За останні роки в ряді публікацій з'явилися дані про значну поширеність метаболічного синдрому (МС) і його компонентів серед хворих на псоріаз (Prey et al., 2010; Thorvardur Jon Gunnarsson et al., 2011; Armstrong et al., 2013; Mercè Albareda et al., 2014), що веде в свою чергу до підвищеного ризику серцево-судинних захворювань та смерті (Sommer et al., 2006; Ludwig et al., 2007). Сполучення псоріатичного артриту (ПА), який розвивається в середньому у 39% хворих на псоріаз, із МС має безумовно взаємообтяжливий характер і вимагає індивідуального та диференційованого підходу до таких пацієнтів.

Метою нашої роботи стало дослідження деяких компонентів МС у хворих на ПА. Для визначення МС використовували критерії відповідно до рекомендацій Міжнародної федерації цукрового діабету (IDF, 2007).

Матеріал і методи дослідження. Обстежені 32 хворих на ПА. Діагноз встановлювали на основі критеріїв Wright і Moll. Клінічне обстеження кожного хворого включало загальноклінічні та спеціальні ревматологічні дослідження. Абдомінальне ожиріння визначали за окружністю талії (ОТ) більше 94 см у чоловіків і 80 см у жінок; плюс наявність будь-яких двох факторів ризику з чотирьох наведених: гіпертригліцеридемія (ГТГЕ) > 1,7 ммоль/л, або проведення спеціальної гіполіпідемічної терапії; артеріальна гіпертензія, де систолічний тиск > 130 мм рт. ст., діастолічний > 85 мм рт. ст., або проведення антигіпертензивної терапії; підвищений рівень глюкози в крові в плазмі натще > 5,6 ммоль/л або раніше діагностований цукровий діабет II ст. Крім того, у пацієнтів визначали рівень загального холестерину.

Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилась на персональному комп'ютері за допомогою програми Statistica 6,0.

Результати дослідження та їх обговорення. Загалом прояви МС тієї чи іншої комбінації спостерігали у 23 хворих (78%). Причому в відсотковому рівні переважали чоловіки (60,87%). Збільшення ОТ спостерігалось відповідно у 66,7% жінок та у 78,6 % чоловіків, цукровий діабет 2-го типу — у 13,0 % від загальної кількості, підвищення рівня глюкози крові натще $> 5,6$ ммоль/л — у 43,4 %; підвищення артеріального тиску ($> 130/85$ мм рт.ст.) і/або застосування гіпотензивної терапії виявлено в 86,9 %; ^{3*} підвищення загального холестерину або тригліцеридів у 60,9%. Причому у 8 хворих була виявлена гіперхолестеринемія на рівні 6,2-7,5 ммоль/л, у трьох $> 7,5$ ммоль/л. У цих двох групах хворих переважали пацієнти з анамнезом ПА від 8 до 12 років. Співставляючи анамнестичні дані та інформацію отриману з амбулаторних карток у п'яти хворих прояви МС проявлялись раніше за клінічну маніфестацію псоріатичного артриту, у двох — раніше за шкірні прояви псоріазу. У більшості ж хворих МС маніфестував власне після встановлення діагнозу ПА.

Висновки. Таким чином, при ПА має місце висока частота метаболічних порушень. Причому прояви МС найвірогідніше можуть бути обумовлені не тільки запальною активністю ПА, поширеністю і активністю власне псоріатичних змін шкіри, але у певної кількості хворих МС можуть слугувати певним тригером розвитку псоріазу. Враховуючи взаємообтяжливість співіснування МС і ПА необхідним є диференційований підхід для покращення результатів лікування такого контингенту хворих, зменшення ризику кардіоваскулярних ускладнень.

ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Волошинська К.О., Плашук Т.О. 32

КОРЕКЦІЯ ЛІКУВАННЯ КАРДІОЛІНОМ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ II

Гавриш Л.О., Сердулець Ю.І., Кавуля Е.В., Білоока Ю.В.,
Вівсяник В.В., Залявська І.О. 34

ВИКОРИСТАННЯ ОСТУДНИКА ГОЛОГО (HERNIARIA GLABRA) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Гайдуков В.А. 35

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Глубоченко О.В., Глубоченко В.Г., Бачук-Понич Н.В. 37

ЗМІНИ ПРОЦЕСІВ АПОПТОЗУ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Гончарук Л.М., Федів О.І., Коханюк Ю.В. 39

КАРДІОМЕТАБОЛІЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ

Грібенюк О.В., Кузьміна Н.В., Супрун В.І. 40

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Громнацька Н.М. 42

ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНУ РЕЦЕПТОРА ЕСТРОГЕНІВ У АСОЦІАЦІЇ З ЕСТРАДІОЛОМ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ У ПОСТМЕНОПАУЗИ

Журавльова Л.В., Бутова Т.С. 45

ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ

Журавльова Л.В., Журавльова А.К. 46

ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН НА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ

Журавльова Л.В., Олійник М.О. 48

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Журавлева Л.В., Шеховцова Ю.А. 50

ЕФЕКТИВНІСТЬ АПЛІКАТОРІВ ЛЯПКА У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Захарчук У.М., Бабінець Л.С. 52

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК II-III СТАДІЇ, ПОСІДНАЮЮ З ВИРАЗКОВИМИ УРАЖЕННЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Зуб Л.О., Кушнір Л.Д., Вівсяник В.В., Багрій В.М., Сіхінська І.О. 53