

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці



ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Доповідач: аспірант кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб

Гусарчук Анна Георгіївна

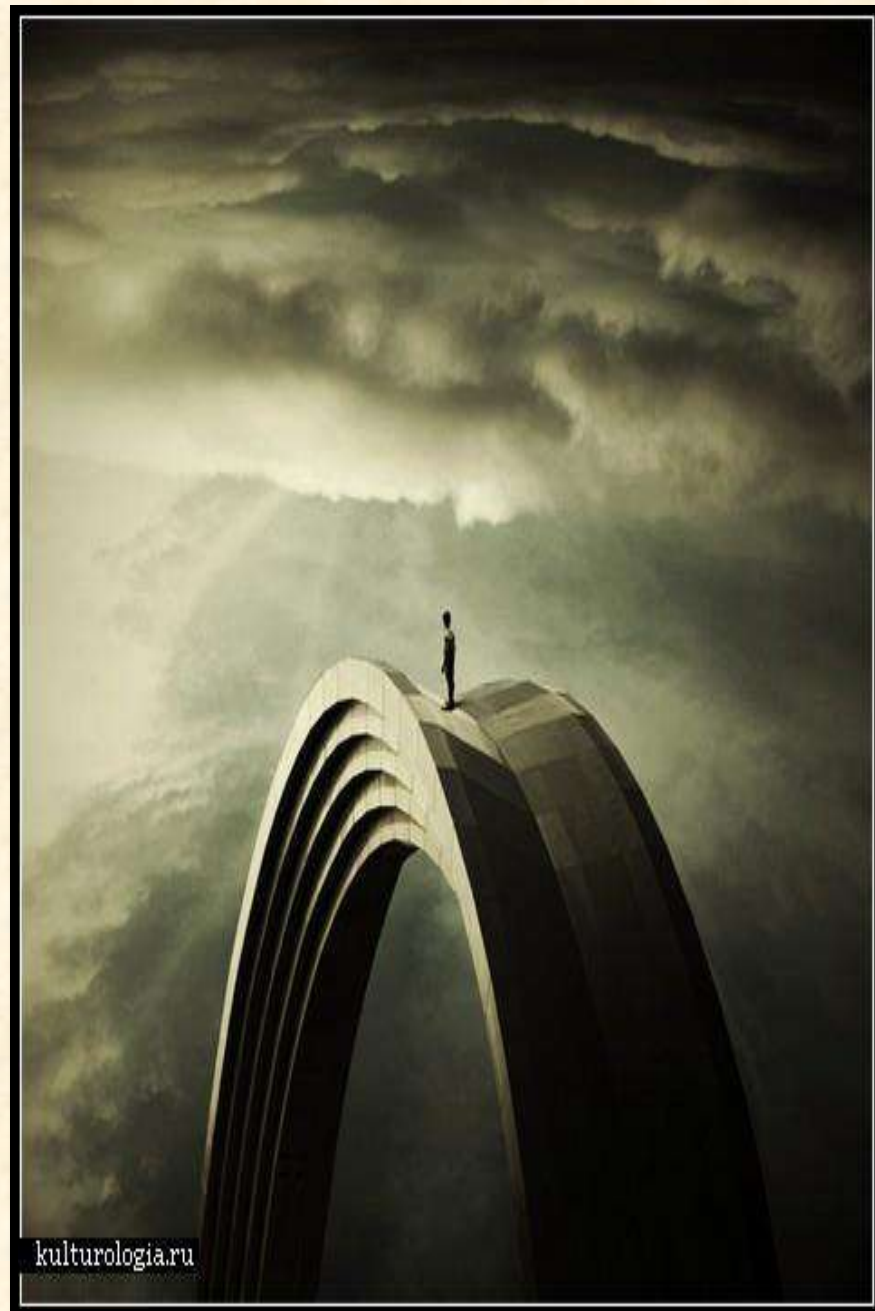
Науковий керівник – проф. Т.О. Ілащук

При ревматоїдному артриті (РА) з хронічним ерозивним запаленням суглобів смертність, за даними різних джерел, коливається від **1,28% до 3%**.

Відомо також, що смертність від серцево-судинних ускладнень при РА збільшилася на **50%**.

Дослідження останніх років свідчать про відсутність прямого кореляційного зв'язку між показниками ліпідного обміну та розвитком СС-ускладнень у осіб із запальними захворюваннями суглобів.

Так, за даними дослідження AMORIS, незважаючи на значно нижчий рівень загального холестерину (ХС) у хворих на РА інфаркт міокарда та ішемічний інсульт у них розвивалися в 1,6 раза частіше, ніж у осіб без РА



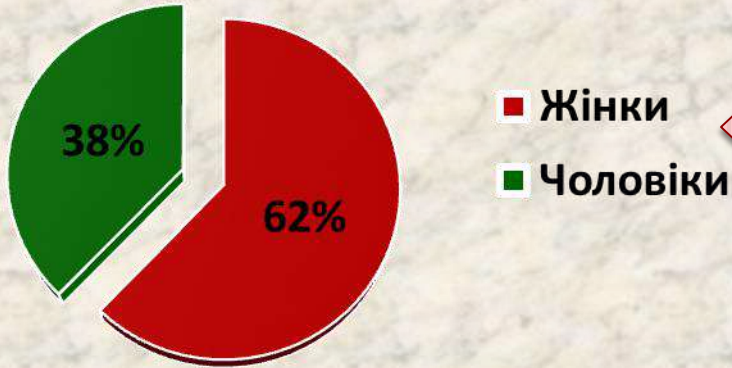
Мета:

визначення особливостей порушень обміну у хворих на ревматоїдний артрит та ішемічну хворобу серця.



Матеріали та методи дослідження:

124 хворих на РА



Середній вік хворих склав $45,4 \pm 3,7$ років.

Визначали Індекс маси тіла, рівень артеріального тиску, та вуглеводного обміну

Визначали вміст у крові загального ХС, тригліцеридів (ТГ), ХС ЛПНЩ та ХС ЛПВЩ.

Статистична обробка даних виконана з використанням пакету статистичних програм STATISTICA10.0 та Microsoft Excel.

У більшості учасників дослідження (43/49,4%) середня тривалість захворювання становила від 2 до 10 років, у 27 (31%) — перевищувала 10 років та у 17 (19,5%) відзначали ранній РА (до 2 років).

У 26,4% хворих виявляли такі системні прояви, як ревматоїдні вузлики, легеневий фіброз, синдром Шегрена, полінейропатія, синдром Рейно.

Індекс маси тіла, рівень артеріального тиску, та вуглеводного обміну у хворих на ревматоїдний артрит та ІХС

Показники		РА n=64	РА з ІХС n=60
ІМТ кг/м ²		23,26±0,68	24,04±0,75
АТ мм рт. ст.	САТ	125,33±3,28	146,67±3,14 p<0,05
	ДАТ	75,17±2,0	86,67±1,68
Рівень глюкози в крові, ммоль/л		4,78±0,21	5,28±0,57 p<0,05

Показники ліпідного обміну у хворих на ревматоїдний артрит та ІХС

Показник	Хворі з ІХС (n=64)	Хворі без ІХС (n=60)	p
Вік, років	57,22±1,98	39,77±1,51	0,00001
Тривалість РА, років	9,15±1,33	7,4±0,84	0,12
Загальний ХС, ммоль/л	5,73±0,28	5,11±0,14	0,01
ТГ, ммоль/л	1,11±0,08	1,11±0,06	0,47
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	1,32±0,08	1,19±0,05	0,07
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	4,11±0,33	3,4±0,14	0,01
ІА, у.о.	4,10±0,5	3,54±0,31	0,05

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, у хворих на ревматоїдний артрит відмічається більш високий рівень холестерину, тригліцеридів, ХС ЛПНЩ.
2. Уміст ТГ при РА в поєднанні з ІХС перевищував такий при РА без коморбідної патології на 33,81% ($p < 0,05$).
3. У хворих на РА з ІХС індекс атерогенності (ІА) на 46,61% ($p < 0,05$) перевищував такий за ізольованого РА.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

