



(СФА). Пригнічення активності плазміну додаванням ϵ -амінокапронової кислоти дозволило визначити неферментативну фібринолітичну активність (НФА), а різницю між показниками сумарного та неферментативного фібринолізу оцінити, як ферментативну фібринолітичну активність (ФФА).

Аналіз отриманих даних показав вірогідне зменшення сумарної та ферментативної фібринолітичної активності плазми крові відповідно на 18,4 % і 15,3 % (у I групі), на 27,9 % і 34,5 % (у II групі), на 49,1 % і 61,2 % (у III групі) та на 57,6 % і 47,3 % (у IV групі) щодо нормальних величин. Водночас вірогідної різниці щодо неферментативного фібринолізу у обстежених хворих виявлено не було.

Таким чином, зниження сумарної та ферментативної фібринолітичної активностей може сприяти утворенню мікроскопічних тромбоцитарних і фібринових згустків в системі гемомікроциркуляції та призводити до розвитку внутрішньосудинного мікрозгортання крові, порушення місцевого кровообігу, з подальшим наростанням гіпоксії, порушенням проникності клітинних мембран тощо.

Смандич В.С., Хухліна О.С., Лар-Смандич О.В.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Одним із найбільш поширених захворювань суглобів, яке діагностується не менше ніж у 20% населення планети, є остеоартроз (ОА). В Україні офіційно зареєстровано понад 500 тис. хворих на ОА, що, як припускають експерти, значно менше, ніж у реальному житті. Згідно зі статистичними даними, кожен третій мешканець має подібне ураження суглобів. Актуальність даної патології для суспільства полягає в тому, що вона посідає третє місце за поширеністю, друге – за первинною інвалідизацією, перше – за тимчасовою непрацездатністю серед усіх захворювань.

Метою дослідження було виявити провідні клінічні синдроми, особливості перебігу та прогресування функціонально-морфологічних змін підшлункової залози, залежно від наявності коморбідних ожиріння та остеоартрозу великих суглобів.

Обстежено 132 хворих на ХП змішаної етіології, рецидивуючий перебіг у фазі загострення. У 32 пацієнтів з ХП не було встановлено коморбідних захворювань, які склали I-шу групу порівняння. У 35 пацієнтів ХП перебігав із коморбідним ожирінням I ступеня (2 група). У 65 пацієнтів ХП перебігав із коморбідними ожирінням I ступеня та остеоартрозом великих суглобів нижніх кінцівок (кульшові, колінні) I-II стадії (3 група). Групу контролю по ОА (4) склали 28 осіб, хворих на ОА великих суглобів з нормальною масою тіла. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку. Середній вік хворих (склав 43,8±4,7) року. Переважали пацієнти працездатного віку. Тривалість захворювання на ХП становила від 3 до 7 років. Розподіл на групи здійснювали згідно з принципом рандомізації. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) віком від 32 до 50 років.

Аналіз одного із найбільш інформативних клінічних показників функціонального стану суглобів у хворих на ОА - індекса WOMAC та його складових (інтенсивність болю, обмеження рухливості, повсякденна діяльність) показав, що вони були вірогідно вищими у хворих на ОА, що поєднувався із ожирінням та ХП порівняно із хворими на ізольований ОА. Так, інтенсивність болю у хворих 3 групи перевищила показник у хворих 4 групи у 2,5 рази ($p<0,05$). Пацієнтам з ОА із ХП та ожирінням було вірогідно важче виконувати повсякденні обов'язки (у 1,5 рази ($p<0,05$)) порівняно із пацієнтами з ОА без супутньої патології. Обмеження рухливості (скутість) у суглобах також було у 2,4 рази вищим ($p<0,05$), що призвело до зростання сумарного індекса WOMAC за коморбідності ОА з ХП та ожирінням у 1,5 рази у порівнянні з ізольованим перебігом ОА. Ймовірно, це вказує на тяжчі системні імунізопальні порушення в організмі пацієнтів із ХП, а не лише на механічне навантаження на суглоби внаслідок ожиріння. Аналіз оцінки рівня болю за шкалою ВАШ вказує на істотно вищий рівень показника у хворих 3 групи порівняно із 4 групою (у 1,5 рази ($p<0,05$)).

Отже, проведення дослідження за опитувальниками WOMAC, Lequesne та ВАШ пацієнтів із ОА у поєднанні із ХП та ожирінням дозволило встановити вищий рівень болю, скутості та порушення повсякденної діяльності у пацієнтів з ОА без коморбідних захворювань. Результати клінічних досліджень вказують на необхідність ретельного лабораторного обстеження для встановлення ступеня імунізопальних та метаболічних порушень в організмі хворих на ОА, що поєднується із ХП та ожирінням.

Соколова І.І., Федів О.І.

ПОКАЗНИКИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В КРОВІ ТА ЛІПІДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Остеоартроз (ОА) – найпоширеніша патологія синовіальних суглобів, яка призводить до значних втрат в економічній, соціальній і психологічних сферах, у зв'язку з болем та інвалідизацією у пацієнтів середнього та