

*Н.О. Абрамова*

## ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник – проф. Н.В. Пашковська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Протягом останніх десятиліть метаболічний синдром (МС) - симптомокомплекс поєднаних між собою патологічних станів: інсулінорезистентності, ожиріння, дисліппротеїнемії, артеріальної гіпертензії, а також гіперурикемії, мікроальбумінурії та інших порушень - почали називати «епідемією високорозвинених країн». Згідно з даними ВООЗ, поширеність МС серед осіб старше 30 років складає 10 – 20%, в США – 25%. Артеріальна гіпертензія є одним зі складових елементів МС і зустрічається у більше, ніж половини хворих.

Загальновідомо, що МС сприяє розвитку патологічних змін з боку практично всіх органів і систем. Зокрема встановлено, що у таких пацієнтів значно зростає захворюваність на гіпотиреоз та вузловий зоб. Крім того, може розвинути синдром нетиреоїдних захворювань. В основі останнього лежить зниження утворення в печінці, нирках, головному мозку більш активного гормону трийодтироніну (Т3) з менш активного (у 5 разів) тироксину (Т4) шляхом дейодування, адже цей процес відбувається за допомогою ферментів дейодиназ, які синтезуються в органах, що є мішенню для патологічних процесів, притаманних МС.

Мета. З'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів із артеріальною гіпертензією на тлі МС.

Матеріали і методи. Обстежено 16 хворих із артеріальною гіпертензією на тлі метаболічного синдрому та 10 практично здорових осіб.

Рівні вільних трийодтироніну (Т3) та тироксину (Т4) визначали імуноферментним методом за допомогою наборів фірми «Вектор-Бест». Рівень ТТГ визначали імуноферментним методом за допомогою набору фірми «Гранум» (м. Харків). Для оцінки функціонального стану гіпофіз-щитоподібна залоза визначався коефіцієнт Т3/Т4 (Кандор В.І., 1997). З метою відображення периферичної активності тиреоїдних гормонів вираховували сумарний тиреоїдний індекс (СТІ) (Н.Т.Старкова с соавт., 1991).

Для відображення порушення вуглеводного обміну визначали глікозильований гемоглобін методом мікроколонової хроматографії з допомогою набору фірми «Diabeo». Імунореактивний інсулін (ІРІ) досліджували імуноферментним методом. Ступінь інсулінорезистентності встановлювали за індексом маси тіла (ІМТ), індексами Саго, НОМА-ІR (Matthews D.R. et al., 1985). Статистичний аналіз отриманих даних проводився за допомогою критерію Стьюдента та коефіцієнту рангової кореляції Спірмена з використанням програмного комплексу Statistica 6.0 for Windows.

Результати. У пацієнтів з метаболічним синдромом виявлено статистично значуще зниження сироваткового рівня вільного Т3 порівняно із групою здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Також встановлені статистично значуще нижчі рівні коефіцієнтів: Т3/Т4 та СТІ порівняно із групою здорових осіб ( $p < 0,05-0,01$ ). Встановлені зміни корелювали зі ступенем артеріальної гіпертензії та тяжкістю цукрового діабету.

Встановлено негативний кореляційний зв'язок між рівнем глікозильованого гемоглобіну та вмістом Т3 ( $r = - 0,408$ ,  $p < 0,05$ ) а також коефіцієнтами Т3/Т4 ( $r = - 0,502$ ,  $p < 0,05$ ) та СТІ ( $r = - 0,456$ ,  $p < 0,05$ ) відповідно.

Отримані результати вказують на формування синдрому нетиреоїдної патології у хворих на МС внаслідок порушення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів в органах-мішенях.

Висновки:

1. У хворих на артеріальну гіпертензію на тлі метаболічного синдрому відбуваються порушення тиреоїдного гомеостазу, які свідчать про наявність синдрому нетиреоїдної патології у цих пацієнтів.

2. Порушення тиреоїдного гомеостазу при метаболічному синдромі поглиблюються із ступенем артеріальної гіпертензії та тяжкістю цукрового діабету та залежать від компенсації захворювання, зокрема від рівня глікозильованого гемоглобіну.

*Л.Б. Амбрик, К.В. Остапчук, Л.В. Мікулець*

## ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АКТИВНОСТІ РЕВМАТОЇДНОГО ПРОЦЕСУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - проф. О.І. Волошин)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ревматоїдний артрит (РА) - одне із захворювань, яке призводить до швидкої інвалідизації, має дуже важливе медико-соціальне значення.

Мета. Вивчити якість життя (ЯЖ) хворих на РА при різних ступенях активності ревматоїдного про-

цесу.

Матеріали і методи. У дослідження були включені 45 хворих на РА в період загострення. Середній вік хворих становив  $48,3 \pm 9,9$  років. Діагноз верифікований згідно критеріїв, запропонованими АРА (1987),



наказу МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р. І ступінь активності виявлено – у 28 хворих, II – у 17 осіб. У 28,9% (13) спостережень – встановлена I рентгенологічна стадія РА, у 48,9 % (22) – II, у 22,2 % (10) пацієнтів – III ст. Тривалість захворювання – від 1 до 12 років. Контрольна група – 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком. Для оцінки якості життя використовували опитувальник SF-36.

Результати. При порівняльному аналізі показників ЯЖ виявлено, що при збільшенні активності ревматоїдного процесу достовірно знижуються всі показники опитувальника. Середній показник фізичного функціонування у пацієнтів на РА при I ст. активності становив  $59 \pm 17,9$ , при II ст. –  $43,63 \pm 15,62$  ( $73 \pm 35,81$ ), рольового фізичного функціонування при I ст. –  $49,13 \pm 13,44$ , при II ст. –  $31,25 \pm 32,81$  ( $75 \pm 35,36$ ). Значної інтенсивності досягав больовий синдром,

при цьому виявлено значне зниження середніх показників із збільшенням активності ревматоїдного процесу (при I ст. –  $57,35 \pm 14,53$ , при II ст.  $43,89 \pm 10,84$  ( $89,6 \pm 9,63$ )). Зазнав змін також показник загального здоров'я (від  $69,7 \pm 13,87$  при I ст. до  $55,25 \pm 14,75$  при II ст. ( $73,6 \pm 13,89$ )). Емоційні проблеми більше обмежували життєдіяльність у пацієнтів з II ст. активності  $41,66 \pm 35,43$  ( $60 \pm 54,77$ ). Спостерігалось зниження соціальної активності у даній групі пацієнтів (при I ст. –  $77,32 \pm 9,56$ , при II ст.  $73,38 \pm 11,28$  ( $82,5 \pm 11,18$ )).

Висновок. У хворих на ревматоїдний артрит значно знижені показники якості життя, які зменшувались із зростанням активності ревматоїдного процесу. Дане захворювання погіршує якість життя пацієнтів, впливаючи при цьому на фізичний і психологічний стан, порушуючи їх соціальну адаптацію.

УДК: 616.12-008.64:616.12-005.4-085

*А.В. Андрицуляк*

## „ВІТАРОН”, ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник – доц. І.В. Окіпняк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що вітаміни є кофакторами багатьох ферментативних систем та приймають участь у всіх видах обміну речовин. Потреба у вітамінах зростає за умов фізичних та психоемоційних перевантажень, порушенні обміну речовин та при багатьох хронічних захворюваннях.

Обстежено 32 пацієнти із ІХС із ХСН віком 51-69 років (середній вік становив  $62,45 \pm 3,9$ ), тривалістю захворювання більше 10 років, з них 14 жінок та 18 чоловіків. Хворі були розподілені на дві групи: I – основну (36 хворих) та II – контрольну (16 хворих), репрезентативні за віком, статтю та тривалістю захворювання. Пацієнти отримували препарати базової терапії (нітропрепарат, іАПФ, блокатор  $Ca^{2+}$ -каналів), хворим основної групи включено в цей терапевтичний комплекс «Вітарон». Препарат приймали внутрішньо два рази на день по 15 крапель (сумарно 1 мл) під час прийому їжі, попередньо розчинивши у воді або будь-якому напої впродовж 14 днів.

Встановлено, що пацієнти основної групи відзначали на 3-4 дні раніше від пацієнтів контрольної групи зникнення дратівливості, внутрішнього неспокою

та покращення якісних показників життя (настрою, сну, апетиту, зменшення тривожності, підвищення толерантності до фізичних навантажень). Після проведеного лікування в основній групі отримали достовірне збільшення пацієнтів із покращанням якісних показників життя. Побічних дій від застосування препарату не встановлено. Доцільно також відзначити, що повторні загострення ІХС відрізнялися більш м'якими клінічними проявами, коротшою тривалістю, особливо це стосувалося пацієнтів “молодшої” вікової групи. Можливо, що у цих хворих відбулось більш швидке відновлення обмінних процесів в клітинах, та створення тривалого сприятливого метаболічного фону в організмі хворих завдяки оптимальному складу „Вітарону”

„Вітарон” є добрим засобом оптимізації комплексної терапії хворих на ІХС з явищами ХСН. Вбачаються доцільними порівняльні дослідження антиоксидантних властивостей „Вітарону” та відомих вітамінних комплексів подібного складу при найбільш поширених оксидантзалежних захворюваннях.

УДК: 616.1(477.65)

*А.В. Андрієнко, В.С. Канцер*

## ІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ЧИННИКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО – СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІДКРИТІЙ ПОПУЛЯЦІЇ КІРОВОГРАДА

Терапевтична циклова комісія та ООЗ  
(наукові керівники – доц. П.І. Сидоренко, О. Є. Червона, М.Т. Катеринич)

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна, м.Кіровоград, Україна

Планування, здійснення і контроль за ефективністю профілактичних заходів можуть бути більше дієвими, якщо враховувати інформованість і установки населення з питань пов'язаних із здоров'ям. Поширенню серцево-судинних захворювань (ССЗ) багато

в чому сприяє поява чинників, що пред'являють підвищені вимоги до адаптивних можливостей особистості. До таким чинників можна віднести соціально – економічний статус населення. Значущість неконвенційних чинників ризику (ЧР) підтверджується і