ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ІХС У ПАЦІЄНТІВ З ПСОРІАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Дащенко М.С., Дорошенко Т.І., Хатнюк В.В., Рудіченко Н.С., Кучерявенко В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кітура Є.М.

Кафедра сімейної медицини і терапії

Українська медична стоматологічна академія

За даними опублікованого у квітні 2016 р. метааналізу обсерваційних досліджень встановлено, що пацієнти з псоріатичним артритом (ПсА) мають на 55% збільшений ризик розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) порівняно з популяційним показником. Передчасний розвиток атеросклерозу при аутоімунних захворюваннях, можливо, зумовлений багатьма причинами: значною поширеністю традиційних факторів ризику розвитку ССЗ, аутоімунним запаленням, побічними ефектами протиревматичної терапії і, найважливіше, – недостатньою увагою до виявлення факторів ризику і проведення профілактики розвитку серцево-судинних ускладнень з боку лікарів та самих пацієнтів.

Метою дослідження виявилося вивчення ролі традиційних факторів ризику (ФР) ССЗ і маркерів запалення в розвитку атеросклеротичного ураження і ефективність статинотерапії. Проведений аналіз 30 клінічних історій хвороби пацієнтів з ПсА віком від 35 до 59 років. Оцінювали антропометричні дані (вага, ріст, індекс маси тіла) визначали рівень загального холестерину (ЗХ), Хс ЛПНЩ, Хс ЛПВЩ, тригліцеридів (ТГ), рівень сечової кислоти, товщини інтими сонних артерій (ТІМ). Контрольна група складалась із 20 практично здорових осіб.

В результаті дослідження встановлено велику частоту факторів ризику ІХС: артеріальна гіпертензія відмічена у 37% пацієнтів, куріння – 31,1%, цукровий діабет – 7,4%, 36,8% пацієнтів мали надмірну вагу. Підвищений рівень ЗХ відмічено в 67,6%, ТГ – 5,9% пацієнтів. Високий рівень холестерину (>8,2 ммоль/л) часто поєднувався з високою активністю хвороби (ШОЕ >50 мм/год, СРП в середньому 28,5±11,4 мг/л). Помірна холестеринемія (>6,2 ммоль/л) спостерігалась у 16 пацієнтів, у яких відмічена II і III ступінь активності артриту.

Спостерігалися клінічні значимі порушення і інших видів обміну речовин (гіперурикемія – у 20,2%, у 7,4% – цукровий діабет II типу). За даними дуплексного сканування сонних артерій патологічні зміни у виді атеросклеротичних бляшок виявлені у 22,2% пацієнтів. Середня ТІМ у хворих склала (0,88±0,1 мм). Відмічено прямий кореляційний зв'язок між активністю запалення (СРП) і товщиною інтими сонних артерій. Гіперурикемія корелювала з іншими метаболічними порушеннями, зокрема з надлишковою масою тіла.

20 пацієнтам із гіперліпідемією призначали розувастатин в дозі 10 мг, 20 мг. Відмічено, що через 3 місяці терапії рівень загального холестерину знизився на 33,3%, тригліцеридів на 22,2%.

Таким чином, розвиток атеросклерозу при ПсА може бути викликаний як класичними ФР розвитку ССЗ (гіперліпідемія, АГ, цукровий діабет, ожиріння) так і додатковими, пов'язаних з хронічним запаленням.

НАЙБІЛЬШ ЕФЕКТИВНІ ФОРМИ І МЕТОДИ ГІГІЄНІЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЗМІН ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Дейнека О.В.

Науковий керівник: ас. Веруга О.І.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів, філія м. Чернігів Українська медична стоматологічна академія

В теперішній час відмічається не тільки висока розповсюдженість карієсу. В останні роки у світі введено поняття «раннього дитячого карієсу» (РДК). Він характеризується тим, що з'являється відразу після прорізування зубів, локалізується переважно на вестибулярних поверхнях в пришийкових ділянках, множинністю і симетричністю ураження та відсутністю суб'єктивних відчуттів до певного часу. Виділяють також поняття «тяжкого раннього дитячого карієсу», що також визначається як «атиповий», «прогресуючий», «гострий», «квітучий».

Поширеність РДК у світі коливається в широких межах – від кількох до 70% і вище у дітей різних країн, регіонів та серед різних прошарків населення. В Україні найбільший відсоток РДК в Європі: 39-45%.

Як наслідок збільшилася поширеність карієсу і у школярів. Станом на 2016 рік в Україні середній показник дітей, що потребують санації віком до 17 років становить 53,4%. Найбільший показник у Закарпатській області – 76,5%. Найменший: у Херсонській – 27,5%. В Чернігівській області кількість пацієнтів, які потребують санації – 66,4 %.

Однак, за останні два роки у школах міста Чернігова з найбільшою кількістю учнів в умовах змін профілактики стоматологічних захворювань у дітей, була припинена діяльність десяти стаціонарних кабінетів. Внаслідок чого, зменшилася кількість планових оглядів та лікування дітей, при цьому збільшилася поширеність карієсу та кількість дітей, що потребують санації.

Колишня організаційна структура стоматологічної допомоги передбачала, що дитячим здоров'ям займалися лікарі, вчителі, співробітники організованих дитячих колективів, самі діти, батьки. Спілкування з батьками виявило недостатню їх участь у профілактиці захворювань.

Але, в період змін організації стоматологічної допомоги дітям на фоні прогресуючого росту показників раннього дитячого карієсу, ймовірно, відповідальність за здоров'я дитини, в першу чергу, має лягти на плечі батьків.