

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ БРОНХО-ЛЕГЕНЕВО ГЕНЕЗУ
В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ
CHANGES IN HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH CHRONIC PULMONARY HEART BRONCHOPULMONAR
GENESIS IN COMBINATION WITH CORONARY HEART DISEASE**

Скиданов О. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Треумова С. І., к. мед. н., доц. Петров Є. Є.

Skydanov O. V.

Scientific adviser: Assoc. prof. Treumova S. I., D.Med.Sc., Assoc. prof. Petrov Ye. Ye., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) і ішемічна хвороба серця (ІХС) є провідними причинами захворюваності і смертності та мають високу коморбідність. Важливе місце в патогенезі тромбоемболічних ускладнень при цій коморбідності має активація судинно-тромбоемболічного гемостазу, що обумовлює актуальність виконання цієї роботи.

Мета роботи. Вивчити особливості зміни показників гемостазу у хворих на ХЛС в коморбідності із ІХС.

Матеріали та методи. Вивчалися показники гемостазу в 4-х групах хворих в співставленні за віком та статтю (1-а група – 32 хворих на ХЛС без ознак НК, 2-а група – 32 хворих з ознаками НК II_{АСТ} – порівняльна група; 3-а група – 32 хворих на ХЛС з ІХС без ознак СН, 4-а група – 64 хворих на ХЛС з ІХС із ознаками СН II_{АСТ} – основна група, у середньому віці 57,5 ± 1,2 роки. Основою розвитку хронічного легеневого серця (ХЛС) було ХОЗЛ.

Результати. У хворих на ХЛС, особливо 4-ї групи (ХЛС з ІХС), спостерігається гіперкоагуляція: збільшується кількість тромбоцитів до $390,0 \pm 13,0 \times 10^9/\text{л}$ при $320,0 \pm 13,0 \times 10^9/\text{л}$ у хворих 2-ї групи. ($P_2 < 0,05$); зменшується антитромбін III на $6,2 \pm 0,6\text{с}$ ($P_2 < 0,05$) причому ці зміни вже мають місце у цих хворих в стадії компенсації, а ще більше вони змінюються в порівнянні з групою здорових осіб та хворих 3-4 групи, тобто у хворих на ХЛС з ІХС ($P_3^{*1/2} < 0,05$). Підвищується рівень тромбінового часу у хворих поєднаної патології з наявністю СН II_{АСТ} (4-а групи) на $6,8 \pm 0,6\text{с}$ ($P_2 < 0,05$), без СН II_{АСТ} (3-1 групи) на $4,6 \pm 0,4\text{с}$ ($P_1 < 0,05$). Знижується тромбіновий індекс, особливо в поєднаній патології в стадії декомпенсації, збільшується рівень фібриногену. Етаноловий тест у хворих 3-ї групи збільшувався в співставленні з 1-ю групою в 1,7 рази ($P_1 < 0,05$), 4-ї групи в співставленні з 2-ю групою – в 1,6 рази ($P_2 < 0,05$). Відповідно – розчинний фібрин в 2,2 і 1,6 рази ($P < 0,05$). У хворих на ХЛС з ІХС, особливо з ознаками СН II_{АСТ} збільшується час плазмінового лізису, що свідчить про пригнічення процесів фібринолізу.

Висновки. У хворих на ХЛС з ІХС підсилюються процеси гіперкоагуляції крові; підвищується ступінь пригнічення фібринолізу. Реологічні порушення крові більш виражені у хворих поєднаної патології і характеризуються синдромом гіперв'язкості, що обумовлює необхідність розробки методів корекції ланок гемостазу.

**ДИНАМІКА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗА ОСТАННІ 50 РОКІВ В УКРАЇНІ ТА
ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ (ЗА ДАНИМИ МЕТОДИЧНОГО АРХІВУ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА
ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ)
THE DYNAMICS OF THE EPIDEMIOLOGICAL RATE OF TUBERCULOSIS DURING THE LAST 50 YEARS IN
UKRAINE AND POLTAVA REGION (ACCORDING TO THE DATA OF THE METHODOICAL ARCHIVE OF UTILITY
ENTERPRISE OF POLTAVA REGION CLINICAL TUBERCULOSIS DISPENSARY)**

Стаднік Є. О., Лоцько В. І.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Вородюхіна А. К.

Stadnik Ye. O., Lotsko V. I.

Scientific adviser: assoc. prof. Vorodyukhina A. K., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією

Актуальність. Третина населення світу інфікована збудником туберкульозу (ТБ), 60 млн людей у світі хворіють на ТБ, кожного року виявляють від 3 до 5 млн нових випадків ТБ. Найнебезпечніше – це поява резистентного ТБ, стійкого до дії протитуберкульозних препаратів.

Мета роботи. Надати порівняльну характеристику епідеміологічних показників ТБ за останні 50 років в Україні та Полтавській області, встановити причинний зв'язок захворювання на ТБ з різними факторами.

Матеріали та методи. Нами проведений аналіз статистичних звітів комунального підприємства Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру в період з 1969 по 2019 роки за наступними епідеміологічними показниками ТБ в Полтавській області та Україні: захворюваність на легеневий ТБ з бактеріовиділенням і без, на всі форми ТБ, на резистентний ТБ, контингенти, смертність, вік хворих, соціальний стан, поєднана патологія ТБ з наступними захворюваннями: ВІЛ/СНІД, психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням алкоголю та наркотичних речовин.

Результати. З 1969 по 1994 роки спостерігається тенденція до зменшення захворюваності на чутливий ТБ всіма формами на 43,3% в Україні й 58,7% в Полтавській області, зменшення контингентів на 63% в Україні та 65,9% в Полтавській області, зменшення смертності на 51,36% в Україні та 58% в Полтавській області. З 1995 по 2018 роки спостерігається тенденція до збільшення захворюваності на чутливий ТБ всіма формами (особливо з бактеріовиділенням), зменшення контингентів і смертності. Є значне зростання резистентного ТБ (у 2018 році % МРТБ серед нових випадків в Україні збільшився на 1,1% у порівнянні з 2017 роком), ТБ поєднаного з ВІЛ/СНІД (у 2018 році збільшився на 3,36% в Полтавській області й 9,8% в Україні у порівнянні з 2017 роком), та психічними та поведінковими розладами, пов'язаними із вживанням алкоголю і наркотичних речовин. Незалежно від типу ТБ вражається молодий вік людей, найчастіше в межах від 20 до 55 років, соціально не захищених.

Висновки. В сьогоденних умовах прогноз в Україні та Полтавській області щодо захворюваності на ТБ (особливо на резистентний ТБ) і смертності – негативний.