

У хворих II групи після ХТ спостерігали прямий кореляційний зв'язок між активністю АСТ та рівнем загального білірубину ($r=0,936$; $p<0,05$), між рівнем сечовини і загального білірубину ($r=0,996$; $p<0,05$), рівнем АСТ та концентрацією сечовини ($r=0,910$; $p<0,05$).

Висновки. Пухлинна інфільтрація тканин печінки у хворих на В-ХЛЛ асоціювалась із порушеннями печінкових тестів у вигляді холестатичного синдрому із порушенням білковосинтетичної функції печінки.

ОСОБЛИВОСТІ ГОМЕОСТАЗУ ЦИТОКЕРАТИНУ-18 ТА ЙОГО РОЛЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ПРОГРЕСУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК PECULIARITIES OF CYTOKERATIN-18 HOMEOSTASIS AND ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF PROGRESSION OF NON-ALCOHOLIC FATTY DISEASE OF OBESITY AND CHRONIC KIDNEY DISEASE

Антонійчук В. І.

Науковий керівник: д. м. н., доц. Антонів А. А.

Antoniichuk V. I.

Scientific adviser: assoc. prof. Antoniv A. A., D.Med.Sc.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Актуальність. Ожиріння та хронічної хвороби нирок (ХХН) займають провідну роль серед проблем сьогодення, проте діагностика специфічними методами досі викликає труднощі у терапії.

Мета роботи. Дослідити особливості гомеостазу цитокератину-18, як маркера інтенсивності апоптозу, та його роль у патогенезі прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) на тлі ожиріння та залежно від стадії коморбідної хронічної хвороби нирок (ХХН).

Матеріали та методи. Обстежено 444 хворих: з яких 84 хворих на НАЖХП із ожирінням I ступеня (1 група), яка містила 2 підгрупи: 32 хворих на неалкогольний стеатоз (НАСП) та 52 хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ); 270 хворих на НАЖХП із коморбідним ожирінням I ступеня та ХХН I-III стадії (2 група), у тому числі 110 хворих на НАСП та 160 хворих на НАСГ. Групу контролю склали 90 хворих на ХХН I-III стадії із нормальною масою тіла (3 група). Для визначення залежності перебігу НАЖХП від форми та стадії ХХН групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, ступенем ожиріння, активністю НАСГ. З метою оцінки цитокінової індукції апоптозу вивчали вміст цитокератину-18 (ЦК-18) (DRG) методом ІФА на аналізаторі „Labsystems Multiskan MS” (Нідерланди). Згідно з даними літератури, пороговим значенням вмісту ЦК-18 щодо встановлення вірогідного діагнозу НАСГ є значення вмісту в крові ЦК-18 більше 395 Од/л, а показник нижче зазначеного свідчить про НАСП, за якого істотно зростає інтенсивність апоптозу.

Результати. Отримані результати досліджень вказують на те, що у хворих на НАСГ із ХХН встановлена істотна активація процесів апоптозу. Так, середній показник вмісту в крові цитокератину-18 у хворих на НАСП перевищив показник у ПЗО у 5,7 рази ($p<0,05$), за коморбідності НАСП із ХХН – у 6,4 рази ($p<0,05$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці. Аналіз інтенсивності апоптозу у хворих на НАСГ, залежно від наявності коморбідної ХХН вказує на вірогідне збільшення вмісту в крові ЦК-18 у хворих на НАСГ – у 7,2 рази у порівнянні з ПЗО ($p<0,05$), хворих на НАСГ із ХХН – у 7,5 рази ($p<0,05$). Водночас, показник вмісту в крові ЦК-18, який є біохімічним маркером апоптозу гепатоцитів, у хворих на ХХН мав тенденцію до зростання (у 1,3 рази), але зміни не були статистично значущими ($p>0,05$).

Висновки. При неалкогольному стеатозі печінки та стеатогепатиті на тлі ожиріння та ХХН встановлено істотне підвищення вмісту в крові цитокератину-18 у порівнянні з перебігом без коморбідної патології нирок, які беруть участь у механізмах взаємообтяження та прогресування НАЖХП та ХХН. Даний дисбаланс поглиблюється при прогресуванні НАСП у НАСГ, залежно від ступеня стеатозу та стадії фіброзу печінки.

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ ГЕРАТРИЧНОЇ ОЦІНКИ В РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ ЗДОРОВОГО СТАРІННЯ THE ROLE OF COMPLEX GERIATRIC EVALUATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE HEALTHY AGING STRATEGY

Болюх В. В.,

Науковий керівник: к. мед. н. Сакевич В. Д.

Boliukh V. V.,

Scientific adviser: Sakevych V. D., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

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

Актуальність. Надзвичайно актуальною в наш час є проблема здорового старіння. Численні потреби медичного, соціального й психологічного характеру, що формуються з віком, визначають необхідність розробки та впровадження державної системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги населенню літнього віку. Всесвітня доповідь про старіння та здоров'я, опублікована в 2015 році, акцентує увагу на **здоровому старінні**. В рекомендаціях визначають його, як процес розвитку і підтримки функціональної здатності, що забезпечує добробут в літньому віці.

Мета роботи. Визначити напрямки для практичних заходів по сприянню здоровому старінню з одною спільною метою: довести до максимуму функціональну здатність.

Матеріали та методи. Проведено обстеження підопічних Горбанівського геріатричного пансіонату ветеранів війни та інвалідів. Метод обстеження - комплексна геріатрична оцінка, що включає визначення фізичного, функціонального, психоемоційного та соціального статусу літньої людини з подальшою розробкою плану заходів для підвищення якості життя. Визначені закономірні вікові зміни організму - гомеорез. Функціональний статус визначали за можливістю самообслуговування і ступенем незалежності людини від допомоги оточуючих по його здатності виконувати основні функції, активності в повсякденному житті і інструментальної активності. Повсякденну активність обстежуваного оцінювали за здатністю самостійно приймати їжу, одягатися, відвідувати

туалет, купатися, переміщатися по кімнаті. Для виявлення порушень настрою застосовували шкалу оцінки депресії GDS-15(Geriatric Depression Scale), що включає 15 питань.

Результати. Проведена комплексна гериатрична оцінка - всебічне обстеження літньої людини, за результатами якого складено індивідуальний план ведення пацієнта, що включає рекомендації по дієті, фізичній активності, медикаментозній та немедикаментозній терапії, облаштування побуту, адаптивним технологіям, соціальної підтримці і догляду.

Висновки. Визначені основні два шляхи для досягнення здорового старіння: розвиток і підтримка індивідуальної життєздатності та надання можливості людям зі зниженою функціональною здатністю виконувати важливі для них дії. Гериатрія - одна з наймолодших і водночас найгуманніших медичних спеціальностей, яка не тільки дозволяє вирішувати проблеми довголіття, але і сприяє моральному відродженню суспільства.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ EUROQOL EQ-5D-5LY ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA USING EUROQOL EQ-5D-5L QUESTIONNAIRE

Бутиріна І. Д.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Маслова А. С.

Butyrina I. D.

Scientific adviser: assoc. prof. Maslova G. S., PhD

Українська медична стоматологічна академія,

Полтава, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Гострі лейкемії (ГЛ) належать до найбільш злоякісних захворювань людини. Основним методом лікування ГЛ є хіміотерапія (ХТ). Протягом останніх десятиліть досягнуто значних успіхів у лікуванні даної категорії хворих. Проте проведення ХТ супроводжується розвитком ряду побічних ефектів, які можуть суттєво вплинути на якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Вивчення ЯЖ хворих на ГЛ у динаміці ХТ має особливого значення для своєчасної діагностики порушень фізичного і психічного стану як показника особистої реакції на ХТ та факт онкологічного захворювання.

Мета роботи. Оцінити якість життя хворих на ГЛ в залежності від варіанту лейкозу і досягнення клініко-гематологічної ремісії з використанням міжнародного опитувальника EuroQolEQ-5D-5L.

Матеріали і методи. Обстежено 15 хворих на ГЛ, які на момент анкетування перебували на стаціонарному лікуванні у гематологічному відділенні КП "ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради". Серед хворих 7 жінок (46,6%), та 8 чоловіків (53,4%). Середній вік хворих склав 57,2 роки. Встановлення діагнозу та лікування хворих відбувалося відповідно до наказу МОЗ України від 12.05.2016 №439. За FAB класифікацією визначали варіант ГЛ. Пацієнти були розподілені на 2 групи залежно від варіанту ГЛ: I (n=6) – хворі на гостру лімфобластну лейкемію (ГЛЛ); II (n=9) – хворі на гострі мієлобластні лейкемії (ГМЛ). Для оцінки ЯЖ використовували міжнародний опитувальник EuroQol EQ-5D версія 5L.

Результати. Під час аналізу результатів опитування виявлено, що порушення у сфері «Рухливість» помірного і сильного ступеню мало місце тільки у 62,5% (5/8) хворих II групи, 4 із них не досягли клініко-гематологічної ремісії (КГР). Труднощі у категорії «Догляд за собою» помірного ступеню також мало місце тільки у хворих на ГМЛ. Порушення у сфері «Повсякденна діяльність» виявлено у 60% (3/5) хворих I групи і у 62,5% (5/8) – II групи. «Біль і дискомфорт» фіксували у 60% (3/5) пацієнтів I групи і у 62,5% (5/8) – II групи. Важливо, що наявність «Тривоги/Депресії» відмічали 60% (3/5) хворих на ГЛЛ і 88,9% (8/9) пацієнтів із ГМЛ. До того ж помірний і тяжкий ступінь відхилень зафіксовано тільки у хворих II групи, 75% (3/4) із яких не досягли КГР. Середній показник за шкалою «Термометр» у I групі склав 56,6±7,5 балів, у II групі – 48,8±6,9 балів.

Висновки. Проведення ХТ хворим на ГМЛ супроводжується більш вираженими порушеннями якості життя пацієнтів у категоріях «Рухливість», «Догляд за собою», «Біль і дискомфорт», «Тривога/Депресія» порівняно із хворими на ГЛЛ.

СУГЛОБОВА ФОРМА БОРЕЛІОЗУ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ РЕВМАТОЛОГА JOINT INFLAMMATION DUE TO BORRELIOSIS IN ACTIVITY RHEUMATOLOGICAL PRACTICE

Вансович О. С.

Науковий керівник: Туряниця С. Р. ; к. м. н., доц. Тернуцак Т. М.

Vansovych O. S.

Scientific adviser: Turyanitsa S. R., assoc. prof. Ternuschak T. M., PhD

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

м. Ужгород, Україна

Кафедра госпітальної терапії.

Актуальність. Стрімке поширення в урбанізованих містах, стерта первина картина зараження, атипіві прояви перебігу хвороби.

Мета роботи. Висвітлити клініко-патогенетичні особливості суглобової форми хвороби Лайма. Звернути увагу на атипіві прояви перебігу хвороби, які можуть вплинути на виставлення діагнозу та підбору лікування.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були пацієнти ревматологічного відділення, Закарпатської обласної лікарні ім. Андрія Новака. Усім пацієнтам проводилося визначення кількості болючих та припухлих суглобів, проводили оцінку больового синдрому. Використовувався метод магнітно-резонансної томографії, та ЕМГ. Визначали маркери запального процесу в крові. Для верифікації діагнозу хвороби Лайма проводилося визначення антитіл класу IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* високочутливим тестом ELISA. Результат вважався позитивним, якщо за IgM виявляються 2 із 3 смужок антигенів – артрит вважається гострим та за IgG – 5 смужок із 10 – артрит вважається хронічним. Пацієнти отримували антибактеріальну прогноз - модифікуючу терапію (орально амокцилав 2 г на добу) впродовж 30 днів.