

больові відчуття мали типовий ангінозний характер. У 90% жінок та 80% чоловіків в анамнезі була гіпертонічна хвороба. При оцінці ІМТ ожиріння I ступеня виявлено в 40% жінок і 10% чоловіків, ожиріння II ступеня – у 10% жінок. Порушення ліпідного обміну мало місце в 100% обстежених жінок і 70% чоловіків. Обтяжений сімейний анамнез та цукровий діабет частіше зустрічався в жінок. Частота стресових ситуацій була вищою в жінок (8 з 10 опитаних), у чоловіків відношення до цього критерію 5 до 5. У той же час 80% чоловіків зазначили, що вони досить стримані, а 20% – емоційно нестабільні. У жінок відсоток емоційно нестабільних становив 70%. Пацієнти в обох групах заперечували тютюнопаління та зловживання алкоголем. При

аналізі даних ЕКГ у чоловіків частіше виявлялися ознаки ішемії міокарда (у 60%), порушення провідності (у 40%) та рубцеві зміни (у 30%). У жінок частіше виявлялися ознаки гіпертрофії лівого шлуночка (у 60%). Зміни ЕхоКГ були більш виражені в жінок і проявлялися гіпертрофією лівого шлуночка та ураженням клапанного апарату. Фракція викиду в обох групах пацієнтів суттєво не відрізнялася.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про необхідність гендерного підходу до оцінки параклінічних показників перебігу стабільної стенокардії напруги, що значно збільшить вірогідність вчасної постановки діагнозу та призначення необхідного лікування.



УДК 616-008.6:577.125:577.115.7

І.В. Лукашевич

ВПЛИВ ω -3-ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ В ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Театральна пл., 2, Чернівці, 58002, Україна*

В Україні понад 30% людей мають надлишкову масу тіла і 25% страждають на ожиріння та метаболічний синдром. Частота виявлення артеріальної гіпертензії (АГ) зростає пропорційно надлишковій масі тіла. АГ вважають найбільш частим компонентом метаболічного синдрому, який зустрічається практично у 85% випадків, супроводжується порушенням ліпідного спектра крові.

Нами проведена оцінка ефективності лікування хворих на АГ при ожирінні з додаванням до базової терапії ω -3- поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Було обстежено 23 хворих на АГ з ожирінням, 20 – з оптимальною масою тіла та 10 практично здорових осіб, зіставних за віком

і статтю. При обстеженні хворих використано клінічні методи дослідження: опитування, фізикальний огляд, антропометричні виміри та лабораторні обстеження. У крові визначили рівні холестеролу, тригліцеридів, ліпопротеїдів високої та низької щільності за допомогою біохімічного аналізатора.

Лікування проводили всім хворим, розподіливши їх на основну групу (27 осіб) та групу порівняння (26 хворих), з розрахунку, щоб в обох підгрупах була однакова кількість пацієнтів з оптимальною масою тіла та ожирінням, а також щоб розподіл був рівномірним за віковим та статевим складом. Пацієнтам основної групи призначали комплексне стандартне лікування

АГ. В основній групі додатково використовували ω -3 ПНЖК.

У пацієнтів групи порівняння наприкінці стандартного курсу лікування виявлено достовірне ($p < 0,05$) і значне покращення усіх досліджуваних показників ліпідограми, що вказувало на ефективність стандартної схеми лікування. Так, рівень загального холестерину зменшився з $5,77 \pm 0,41$ до $4,9 \pm 0,56$ ммоль/л ($p < 0,05$). При застосуванні ω -3-ПНЖК показники загального холестеролу достовірно зменшились до $4,42 \pm 0,50$ ммоль/л. Таку ж позитивну динаміку спостерігали щодо рівня холестерину ЛПВЩ: він виріс на 20,5% в основній групі і на 13,0% - у

групі порівняння. Рівень ЛПНЩ і ЛПДНЩ у динаміці лікування в обох групах змінювався в бік тенденції до нормалізації показника. Концентрація тригліцеридів у крові хворих на АГ при ожирінні в динаміці лікування поверталася до меж нормальних значень; при цьому їх зменшення становило 28,7% в основній групі і 19,4% – у групі порівняння ($p < 0,05$).

Таким чином, комплексна терапія хворих з АГ при ожирінні із включенням ω -3-ПНЖК позитивно впливає на клінічний перебіг АГ, контролюючи перебіг атерогенної дисліпідемії та зменшуючи вираженість гіпертригліцеридемії.



УДК 547.962.6:616-97.001.11

**С.В. Маргітїч,
Д.М. Максаков,
О.А. Гавва,
Є.В. Філіпова,
А.С. Карп**

ПРАКТИКА ВИЗНАЧЕННЯ АНТИГЛІАГІНОВИХ АНТИТІЛ ПРИ ГЛЮТЕНЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

*КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І.Мечникова»
пл. Соборна, 14, Дніпро, 49000, Україна*

На тлі розповсюдження алергічних реакцій, які викликаються продуктами харчування, діагностика глютензалежності з кожним роком стає більш актуальною.

Мета – обґрунтування актуальності проведення комплексної діагностики глютензалежних захворювань.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

В умовах відділення алергології спільно з кафедрою внутрішньої медицини 2 і клінічною лабораторією обстежено 30 пацієнтів (16 жінок і 14 чоловіків у віці 18-45 років) з клінічними проявами кропив'янки, дерматиту, ураженням шлунково-кишкового тракту, астено-невротичним синдромом.

Пацієнтам проводилася така діагностична програма: загальний аналіз крові, коагулограма,

ревматокомплекс, печінково-нирковий комплекс, загальний аналіз сечі, копроцитограма, кал на дисбактеріоз, дослідження на гельмінти й найпростіші; генотипування HLA-DQ2 / DQ8; сероімунологічне тестування - визначення титрів антитіл до гліадину IgA, IgG (АГА IgA / IgG), тканинної трансглютамінази IgA, IgG (anti-tTG-IgA / IgG) і ендомізіуму IgA, IgG (ЕМА IgA / IgG); визначення загального IgE і специфічного IgE до пшениці, жита, ячменю. Фіброгастродуоденоскопію (ФГДС) з біопсією слизової залуковичного відділу дванадцятипалої кишки виконувалася пацієнтам з позитивними результатами сероімунологічного тестування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Носіїв HLA-DQ2 / DQ8 не виявлено, що вказує на целіакію. У всіх виявлені підвищені