

distribution of T/T homozygotes, heterozygotes and t/t homozygotes was 40%, 48,2% and 11,8% (in control – 43,5%, 45,2% and 11,3%, $P=0,829$ by χ^2 -test). In the individuals both of female and male sex any statistically significant association between the TaqI polymorphism of the VDR gene and IATS was not revealed.

Keywords: vitamin D receptor, gene polymorphism, ischemic stroke

Рецензет: проф. Смирнов С.М.

УДК 616.72-002.77+616.12-008.331.1]-055.2

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАТУС ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ХВОРИХ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Глєбова Т.М.

Кафедра внутрішньої медицини з основами кардіоревматології, ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ, Україна

Резюме. В статті надані результати оцінки якості життя та функціонального статусу жінок постменопаузального періоду хворих на ревматоїдний артрит у поєднанні з гіпертонічною хворобою за допомогою опитувальника SF-36. Встановлено негативний вплив на фізичний та психоемоційний стан пацієнтів коморбідної патології.

Ключові слова: якість життя, ревматоїдний артрит, гіпертонічна хвороба

Вступ. Якість життя – це комплекс параметрів, які відображають суб'єктивне сприйняття пацієнтом свого стану, вимірюваного простими тестами з оцінкою фізичних можливостей, психологічного благополуччя, соціальних відносин і функціональних здібностей. Особливе значення має визначення якості життя при хронічних захворюваннях, схильних до прогресування та ускладненням з обмеженням усіх складових нормальної життєдіяльності людини. До числа таких захворювань відносяться ревматоїдний артрит і гіпертонічна хвороба [2, 8]. Показники якості життя дозволяють разом з іншими загальноприйнятими клінічними, лабораторними та інструментальними методами дослідження розширити уявлення лікаря про стан хворого [5].

Ревматоїдний артрит характеризується прогресуючим перебігом, ранньою втратою працездатності та інвалідизацією хворих [3]. З одного боку, захворювання пов'язане з високим рівнем больових відчуттів, порушенням функцій суглобів, а з іншого – з серйозними психологічними переживаннями та соціальною дезадаптацією хворих [1]. Тому, метою лікування ревматоїдного артриту є не лише зменшення запальної активності патологічного процесу та болю, покращення функціонального стану пацієнта, але й досягнення хворими якості життя, порівнянного з популяційним [7].

Для вивчення якості життя хворих використовують спеціальні опитувальники: загальні та специфічні. Загальні опитувальники вимірюють широкий спектр функцій сприйняття здоров'я і

можуть бути використані у пацієнтів з різними захворюваннями. Вони дають змогу порівнювати якість життя між групами пацієнтів з різними нозологічними формами, а також з популяційним контролем. При оцінці якості життя особливу увагу необхідно приділяти оцінці індивідуального сприйняття пацієнтом своїх функціональних можливостей [6].

Метою дослідження було виявлення якості життя та функціонального статусу жінок постменопаузального періоду хворих на ревматоїдний артрит у поєднанні з гіпертонічною хворобою.

Матеріали та методи дослідження. В умовах ревматологічного відділення Луганської міської клінічної багатопрофільної лікарні №1 та кардіологічного відділення Луганської міської багатопрофільної лікарні №7 під спостереженням знаходились хворі з ревматоїдним артритом (РА), гіпертонічною хворобою (ГХ) та РА у поєднанні з ГХ. Для реалізації мети дослідження було обстежено 30 жінок постменопаузального періоду. Вік жінок коливався від 50 до 65 років. Тривалість менопаузи складала від 5 до 12 років. Усі жінки були розподілені на 3 групи по 10 осіб в кожній: відповідно з ревматоїдним артритом (РА), гіпертонічною хворобою (ГХ) та їх поєднанням. Діагноз РА був встановлений на основі клінічних, біохімічних, рентгенологічних характеристик згідно до рекомендацій Американської Колегії Ревматологів (ACR-1987) та критеріїв Робочої класифікації ревматоїдного артриту, що була запропонована Асоціацією ревматологів України у 2003 р. Супутній діагноз ГХ

був встановлений на основі клініко-анамнестичних даних, біохімічних та електрокардіографічних характеристик, згідно Наказу МОЗ України № 436 від 03.07.2006р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги кардіологічним хворим», рекомендаціям Української Асоціації кардіологів (2004) і критеріям робочої класифікації артеріальної гіпертензії (2008) [9]. У дослідження були включені хворі РА з I-II ступенем активності та II-III рентгенологічною стадією. Хворі ГХ мали II стадію та 2 ступінь захворювання.

Функціональний статус та якість життя хворих оцінювали за допомогою опитувальника SF-36. Усі 36 пунктів опитувальника згруповані у 8 шкал: фізичне функціонування (Physical Functioning – PF), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP), інтенсивність болю (Bodily Pain – BP), загальний стан здоров'я (General Health – GH),

життєва активність (Vitality – VT), соціальне функціонування (Social Functioning – SF), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE), психічне здоров'я (Mental Health – MH). Показники кожної із шкал варіюють між 0 та 100, де 100 представляє повне здоров'я, а всі шкали формують два показники: психічне та фізичне благополуччя. Фізичний компонент здоров'я (Physical Health – PH) складається з PF, RP, BP, GH, а психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MH) – з MH, RE, SF, VT.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакета прикладних програм «Statistica 5.5». Кількісні показники у роботі представлені у вигляді $M \pm m$ [4].

Отримані результати та їх обговорення. Як показали проведені дослідження, у жінок всіх груп визначались зміни показників якості життя (таблиця 1).

Таблиця 1

Порівняльний аналіз якості життя та функціонального статусу жінок постменопаузального періоду

Показники шкал SF-36	РА (n=10)	ГХ (n=10)	РА+ГХ (n=10)	p ₁	p ₂
PF	43,9±1,4	45,1±1,2	41,6±1,5	0,86	0,75
RP	0	32,4±1,6	0 [#]	-	0,001
BP	36,8±1,1	69,2±2,3	33,5±1,8 [#]	0,12	0,03
GH	36,2±2,2	38,4±1,7	34,8±1,8	0,18	0,24
VT	29,3±0,9	31,5±1,2	28,7±1,3	0,74	0,86
SF	48,4±2,5	53,2±1,4	44,9±2,8	0,65	0,48
RE	0	32,4±1,6	0 [#]	-	0,01
MH	55,2±2,8	59,6±1,8	27,4±1,3 ^{#*}	0,03	0,02

Примітки: PF – фізичне функціонування, RP – рольове функціонування, обумовлене фізичним станом, BP – інтенсивність болю, GH – загальний стан здоров'я, VT – життєва активність, SF – соціальне функціонування, RE – рольове функціонування, обумовлене емоційним станом, MH – психічне здоров'я; * – статистично значимі відмінності у порівнянні з хворими РА; # – статистично значимі відмінності у порівнянні з хворими ГХ; p₁ – в порівнянні групи РА+ГХ з групою РА; p₂ – в порівнянні групи РА+ГХ з групою ГХ

При цьому найбільший вклад в ці зміни вносив такий параметр як рольове функціонування. Слід зазначити, що саме цей показник мав нульове значення у групах хворих з коморбідною патологією та РА, на відміну від хворих з ГХ, у яких він дорівнював 32,4±1,6 бали (p<0,05). Ці зміни вказують на те, що щоденна діяльність пацієнтів з РА значно більше обмежена їх фізичним та емоційним станом, у порівнянні з хворими ГХ. Рольове функціонування хворих, зумовлене їх фізичним та емоційним станом, негативним чином вплинуло і на показник соціального функціонування. Низькі бали SF (53,2±1,4 бали; 48,4±2,5 бали; 44,9±2,8 бали) у жінок постменопаузального періоду з ГХ, РА та РА з ГХ відповідно, вказують на значні обме-

ження соціальних контактів, зниження рівня спілкування у зв'язку з погіршенням фізичного та емоційного стану хворих.

Ревматоїдний артрит, будучи причиною обмеження рухової активності пацієнтів, яка зумовлена анатомо-функціональними змінами та больовими відчуттями у вражених суглобах, викликає значне погіршення значень по показнику болю. У пацієнтів з РА+ГХ показник BP був 33,5±1,8 бали, що було статистично значимо (p<0,05) менше, у порівнянні з хворими ГХ 69,2±2,3 бали, та статистично значимо не відрізнялись (p>0,05) від групи з РА 36,8±1,1 бали.

У всіх жінок з РА, ГХ та їх поєднанням були знижені показники фізичного здоров'я, особливо показник загального

здоров'я, але статистично значимих відмінностей між ними знайдено не було. Показник GH мав значення $36,2 \pm 2,2$ бали, $38,4 \pm 1,7$ бали, $34,8 \pm 1,8$ бали відповідно.

А от щодо показника психічного здоров'я, він був більш змінений у хворих з поєднаною патологією, і складав у середньому $27,4 \pm 1,3$ бали ($p < 0,05$) у порівнянні з РА $55,2 \pm 2,8$ бали та ГХ $59,6 \pm 1,8$ бали. Такі значення вказують на більш виражений депресивний стан, тривожні переживання та психічне неблагополуччя у хворих з поєднаною патологією.

Таким чином, наявність коморбідної патології є обтяжуючим фактором, який погіршує і без того знижену якість життя хворих РА, та негативно впливає на психоемоційний статус особистості.

Висновки. 1. У хворих з коморбідною патологією, якість життя суттєво відрізнялась від якості життя пацієнтів з РА та ГХ.

2. Найбільш значимі відмінності в якості життя у хворих були виявлені за показниками рольового функціонування, зумовленого фізичним та емоційним станом, інтенсивності болю та психічного здоров'я.

Глебова Т.Н. ФУНКЦИОНАЛЬНИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Резюме. В статье представлены результаты оценки качества жизни и функционального статуса женщин постменопаузального периода больных ревматоидным артритом в сочетании с гипертонической болезнью с помощью опросника SF-36. Установлено отрицательное влияние на физическое и психоэмоциональное состояние пациентов коморбидной патологии.

Ключевые слова: качество жизни, ревматоидный артрит, гипертоническая болезнь

Glebova T.N. FUNCTIONAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS COMBINED WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

Summary. In this article, the results of evaluation of quality of life and functional status of postmenopausal women with rheumatoid arthritis in combination with essential hypertension using SF-36 questionnaire are shown. It was found a negative impact on the physical and psycho-emotional state of patients of comorbid diseases.

Keywords: quality of life, rheumatoid arthritis, essential hypertension

3. Показники якості життя дають змогу провести комплексну оцінку стану здоров'я пацієнта та в подальших дослідженнях можуть слугувати додатковим параметром для оцінки ефективності терапії на ряду з загальноприйнятими клінічними критеріями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амирджанова В.Н. Ревматоидный артрит с позиции оценки качества жизни / В.Н.Амирджанова // Терапевтический архив. – 2007. – № 5. – С. 15-20.
2. Барышева Ю.В. Качество жизни у женщин с ревматоидным артритом и остеопорозом в постменопаузе / Ю.В. Барышева, О.Б. Ершова, Н.Н. Белосельский // Остеопороз и остеопатия. – 2002. – № 3. – С. 6-12.
3. Коваленко В.Н. Ревматоидный артрит: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение / В.Н. Коваленко // Ліки України. – 2005. – № 3 (92). – С. 18-20.
4. Лапач С.Н. Основные принципы применения статистических принципов в клинических испытаниях / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: Морион, 2002. – 160 с.
5. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.Н. Ионова. – СПб.: ЭЛБИ, 2002. – 315 с.
6. Семке В.Я. Улучшение качества жизни как слагаемое общественного здоровья / В.Я. Семке // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – № 1. – С. 4-8.
7. Kaplan R.M. The future of outcomes measurement in rheumatology / R.M. Kaplan // Am. J. Manag. Care. – 2007. – Vol. 13, № 9. – P.252-255.
8. Lapsley H.M. Living with rheumatoid arthritis: expenditures, health status social impact on patients / H.M. Lapsley, L.M. March et al. // Annals of Rheumatic Diseases. – 2002. – Vol. 61, № 9. – P. 818-821.
9. Mancia G. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, G. De Backer, A. Dominiczak [et al.] // J. of Hypertension. – 2007. – Vol. 25. – P. 1105-1187.

Рецензент: проф. Иванова Л.М.

УДК 615.849.19:577.115:616.831.9-002-053.31

СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И УРОВЕНЬ ЭНДОТОКСИМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ

Збаражский Ю.В.

Луганский городской родильный дом, Украина

Резюме. Изучено состояние процессов перекисного окисления липидов и уровня маркеров эндотоксемии у новорожденных с бактериальным менингитом. Отмечено увеличение продуктов перекисного окисления липидов: гидроперекисей, малонового диальдегида, среднемолекулярных пептидов.

Ключевые слова: бактериальный менингит, эндотоксикоз, перекисное окисление липидов