

с 1-й групою до лікування) до $(7,4 \pm 1,3)\%$ ($p=0,045$ по порівнянню з 1-й групою після лікування); $p=0,83$ всередині групи.

В відсутність патогенетическої терапії ОА в 1-й групі відзначалося поліпшення його перебігу по порівнянню з 2-й групою. Так, при порівнянню показників до корекції лікування СД, через 3 міс індекси Лекена і WOMAC були достовірно більшими у пацієнтів 2-й групи: $(15,1 \pm 5,5)$ проти $(12,3 \pm 4,5)$, $p=0,04$ і $(47,2 \pm 9,9)$ проти $(41,6 \pm 10,1)$, $p=0,047$. Оцінка якості життя пацієнтів з використанням HAQ показала достовірно більше низьке якість життя пацієнтів з 2-й групі $(15,1 \pm 4,5)$ бала по порівнянню з пацієнтами 1-й групи $(12,8 \pm 3,9)$ бала; $p=0,05$. Оцінка по ВАШ боли пацієнтами складала в 1-й групі $(51,5 \pm 12,8)$ мм, а в 2-й групі — $(58,4 \pm 11,9)$; $p=0,048$.

Висновки. Таким образом, зниження глікемії при СД приводить до поліпшення перебігу супутнього ОА без додаткової терапії останнього.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ: ЗВ'ЯЗОК МІЖ ВИРАЖЕНІСТЮ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЮ СТАДІЄЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

О.В. Гуменюк, М.А. Станіславчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Остеоартроз (ОА) — найпоширеніша форма ураження суглобів, яка є однією з основних причин хронічного больового синдрому, що значно знижує якість життя хворих і веде до передчасної втрати працездатності та інвалідності. Частота ОА прогресивно підвищується з віком. За статистичними даними в Україні кожен третій мешканець страждає на ОА певних суглобів.

Мета: визначити наявність асоціативних зв'язків між стадією ОА, вираженістю больового синдрому та якістю життя хворих.

Методи дослідження. Обстежено 119 хворих на ОА з переважним ураженням кульшових та колінних суглобів (27 чоловіків і 92 жінки), середній вік — $58,6 \pm 8,3$ року (від 41 до 71 року), середня тривалість захворювання — $11 \pm 7,2$ року. Діагноз ОА встановлено на основі класифікаційних критеріїв Американської колегії ревматологів для ОА колінних (1986) та кульшових суглобів (1991). Рентгенологічну стадію ОА встановлювали за класифікацією J.N. Kellgren і J.S. Lawrence (I стадія — 8 хворих, II — 71, III — 40). Оцінено вираженість больового синдрому і характер функціональних порушень колінних і кульшових суглобів за опитувальником WOMAC OSTEOARTHRITIS INDEX VERSION VA 3.1 та якість життя за анкету SF-36 у хворих на ОА залежно від рентгенологічної стадії.

Результати. Серед обстежених хворих I стадію діагностовано у 6,7%, II стадію — у 59,7% та III рентгенологічну стадію — у 33,6% хворих. Оцінка вираженості больового синдрому та характеру функціональних порушень суглобів за опитувальником WOMAC свідчала, що у хворих ОА з I стадії були мінімальної вираженості больовий синдром та порушення функції $(17,7 \pm 5,0$ та $13,9 \pm 3,78$ відповідно), максимальні зміни реєструвались у хворих на ОА III рентгенологічної

стадії $(58,7 \pm 30,6$ та $64,8 \pm 32,9)$. Проміжні значення досліджуваних показників реєструвались у хворих на ОА II рентгенологічної стадії. Оцінка якості життя (фізичного та психічного здоров'я) за опитувальником якості життя SF-36 у пацієнтів з I стадією була найвищою — $44,8 \pm 11,4$ та $37,6 \pm 9,5$ відповідно. Якість життя прогресивно погіршувалася з наростанням тяжкості ОА. При II стадії стан фізичного та психічного здоров'я були на рівні $32,4 \pm 16,8$ та $35,2 \pm 18,3$ а у хворих на ОА III стадії — $28,4 \pm 14,1$ та $34,9 \pm 16,9$ відповідно.

Висновки. У хворих на ОА колінних та кульшових суглобів встановлено наявність прямого зв'язку між вираженістю больового синдрому, якістю життя та рентгенологічною стадією захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ ТА ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ

С.В. Даньчак, О.В. Соліляк, Л.Л. Легка, Л.В. Задорожна, Н.В. Грималюк, О.І. Зарудна

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Тернопільська університетська лікарня

Мета: вивчення особливостей морфофункціональних змін печінки у хворих на подагру з урахуванням кардіоваскулярного ризику.

Методи дослідження. Показники функціональної активності печінки досліджено у 51 хворого на подагру. У роботі використана класифікація подагри згідно з наказом МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р. Середній вік обстежених становив $52,2 \pm 0,65$ року. Проводили стандартизоване клінічне обстеження хворих, визначали показники біохімічного аналізу крові, показники ендогенної інтоксикації, перекисного окиснення ліпідів, антиоксидантної системи. Для визначення кардіоваскулярного ризику використовували таблицю SCORE. Хворим проводили обстеження на носійство вірусів гепатиту В і С.

Результати. Встановлено, що низький кардіоваскулярний ризик наявний у 1,97% хворих, помірний — у 37,25%, високий — у 32,35% та дуже високий — у 28,43% пацієнтів. Суб'єктивні ознаки ураження печінки проявилися больовим синдромом у пацієнтів зі високим (23% хворих) та дуже високим кардіоваскулярним ризиком (30% хворих). Об'єктивні ознаки стеатогепатиту у вигляді гепатомегалії (клініко-інструментально) при низькому кардіоваскулярному ризику виявлено у 8% хворих, помірному кардіоваскулярному ризику — у 18% хворих, високому і дуже високому кардіоваскулярному ризику відповідно у 25 і 34% хворих. При низькому та помірному кардіоваскулярному ризику не виявлено значного відхилення від норми показників біохімічного аналізу крові. За умови високого кардіоваскулярного ризику виявлено статистично достовірно підвищення рівня білірубину у 4% хворих, гамма-глутамілтрансферази — 6%, загального холестерину — 87%, ліпопротеїдів низької щільності — 65%, тригліцеридів — 33%, у 25% хворих підвищені показники ендогенної інтоксикації, у 16% перекисного окиснення ліпідів. Щодо дуже високого кардіоваскулярного ризику, то в цьому випадку виявлено ста-