

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

*Кулібаба В.С., магістр, Краснопольська Н.В., студ.5 курсу, Зайцева Т.О., студ.5 курсу  
Науковий керівник – д. мед. н., доц. Деміхова Н.В.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – захворювання, що характеризується не повністю зворотним обмеженням прохідності дихальних шляхів, яке зазвичай прогресує і пов'язане з запальною відповіддю легень на шкідливі подразники (частки пилу, гази інші агресивні агенти), переважно у зв'язку з тютюнопалінням. За спостереженням медиків різних країн в останній час відмічено неухильне зростання кількості людей хворих на хронічний обструктивний бронхіт та хронічну астму з фіксованою бронхообструкцією (за деякими авторами), які згідно з МКХ–10 розглядаються як одна нозологічна форма – ХОЗЛ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) - складний клінічний синдром, викликаний структурними чи функціональними порушеннями наповнення шлуночків чи викиду крові (АССF/АНА, 2013). Хронічне обструктивне захворювання легень та ХСН є патологіями, які зустрічаються у значній кількості пацієнтів по всьому світі. Так, наприклад, 14 мільйонів жителів США хворіють на ХОЗЛ, та ще 5 мільйонів на ХСН. Поєднання вище зазначених патологій у практиці лікаря є не рідкістю, а повсякденною проблемою, яка ускладнює лікування та значно погіршує подальший прогноз.

**Мета роботи.** Дослідити аспекти лікування пацієнтів з поєднанням ХОЗЛ та ХСН.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано медичні карти стаціонарних хворих, та проведено спостереження під час лікування у КУ СМКЛ №1 та Л.-Долинській ЦРЛ за 2014-2015 рр. (27 медичних карток).

**Результати.** За результатами оброблених даних встановлено, що з досліджуваних пацієнтів 78% пацієнтів – чоловіки, 22% жінки. Пацієнти старше 40 років становили 93%. У даних пацієнтів в лікуванні ХСН використовували: предуктал 4%, івабрандин 4%, молсидомін у 7%, інгібітори АПФ – у 85%, в поєднанні з цими препаратами також використовували сечогінні та препарати групи сартанів.

У більшості пацієнтів, які використовували інгібітори АПФ, не відмічено будь-яких побічних явищ. Суб'єктивно майже 90% пацієнтів після проведеного лікування поєднаної патології відчули суттєве покращення, у частини з них це покращення підтверджено за допомогою спірометрії.

**Висновки.** Згідно оброблених даних та проведених спостережень відмічено покращення об'єктивного стану пацієнтів з ХОЗЛ та ХСН. У цієї групи пацієнтів відзначено покращення загального стану за відсутності будь-яких побічних дій. Використання інгібіторів АПФ у хворих з ХОЗЛ та ХСН відносно безпечне і покращує загальний подальший прогноз.

## ДОПЛЕРОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВОПЛИНУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО І/Д ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АСЕ

*Кушнір О.В., Сидорчук А.Р.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

*Кафедра гігієни та екології*

**Мета.** Встановити доплерографічні особливості показників кровоплину у верхній мезентеріальній артерії (ВМА) та їх зміни під впливом вуглеводного навантаження (ВН) у хворих на есенційну артеріальну гіпертензію (ЕАГ) залежно від І/Д поліморфізму гена ангіотензин-перетворювального ферменту (АСЕ).

**Матеріал і методи.** Обстежено 35 хворих на ЕАГ І-ІІІ стадій тяжкості (середній вік – 53,2±8,7 року) з використанням загальноклінічних, генетичних, доплерографічних, статистичних методів досліджень.

**Результати.** Встановили вірогідне зростання діаметру ВМА та зменшення периферійного опору (ПО) за індексом Gosling у хворих на ЕАГ ІІ на 21,05% ( $p=0,033$ ) і 15,8% ( $p=0,048$ ) відповідно; збільшення усередненої за часом максимальної швидкості кровоплину (ТАМХ) у пацієнтів із ЕАГ ІІ-ІІІ на 27,3% ( $p=0,02$ ) і 29,3% ( $p=0,031$ ), зокрема, носіїв D-алеля гена ACE на 28,3% ( $p<0,05$ ) і 20,2% ( $p=0,054$ ). На фоні проби з ВН спостерігали вірогідне зменшення ТАМХ у хворих на ЕАГ ІІ-ІІІ, носіїв DD-генотипу у 1,4-1,9 разу ( $p<0,05$ ) та зростанням ПО у носіїв D-алеля у 1,2-1,6 разу ( $p\leq 0,05$ ).

**Висновки.** Погіршення кровоплину у ВМА опосередковано свідчить про ішемічні зміни в даному судинному руслі у пацієнтів із ЕАГ ІІ та ІІІ стадій, схильність до яких зростає за наявності у індивідуальному генотипі хворих D-алеля гена ACE.

## ЗАСТОСУВАННЯ ЦИТОФЛАВІНУ У ЛІКУВАННІ ТОКСИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

*Кушнірова А.П., Мариненко Л.В.*

*Науковий керівник – к.мед.н. Юрченко А.В.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

**Актуальність теми.** Однією з найбільш актуальних проблем сучасної неврології, що займають особливе місце серед захворювань периферичної нервової системи, є полиневропатії. Полиневропатії з переважно затяжним та часто важким перебігом супроводжуються стійкими функціональними дефектами, що приводять до обмеження або повної втрати працездатності. Однією з найрізноманітніших груп є полиневропатія при екзогенних інтоксикаціях, яка може бути викликана отруєнням алкогольною продукцією, лікарськими препаратами, недоброякісною їжею та промисловими токсинами і хімікатами.

**Мета.** Вивчити ефективність Цитофлавіну при лікуванні токсичної полінейропатії.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням знаходились 28 хворих (чоловічої статі) на токсичну полінейропатію, які перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні, на базі якої проводилось дослідження. Більшість хворих належали до вікової групи 35-55 років. Критерієм залучення пацієнтів у дослідження була наявність типових скарг і клінічних ознак дистальної симетричної полінейропатії: порушення чутливості, периферичні паралічі, больовий синдром та інші вегето-судинні розлади. Хворі були обстежені лабораторно, клініко-неврологічно, нейрофізіологічно, консультовані суміжними спеціалістами. Дослідну групу склали 15 осіб. Їм проводилась базисна терапія, доповнена Цитофлавіном по 10 мл 2 рази на добу внутрішньовенно крапельно з розчином 0,9% натрію хлориду протягом 7-10 днів. Пацієнти контрольної групи (13 хворих) отримували тільки базисну терапію.

**Результати.** Динаміка інтенсивності клінічних проявів нейропатії оцінювалася на 10-й день від початку лікування (після закінчення внутрішньовенної терапії) та через 1 місяць. В результаті дослідження було виявлено, що у 83% (12 хворих), які в комплексному лікуванні отримували метаболічний антиоксидант Цитофлавін відмічалось зменшення об'єктивних показників перебігу токсичної полінейропатії, спостерігалась більш швидка регресія неврологічної симптоматики та позитивна динаміка ЕНМГ. Динаміка покращення стану пацієнтів, які в комплексній терапії не отримували Цитофлавін, була значно повільніша.

**Висновки.** Отже, дослідження довели раціональність і ефективність Цитофлавіну в комплексному лікуванні хворих на токсичну полінейропатію. Його ефективність підтверджена зменшенням суб'єктивних і об'єктивних проявів полінейропатії. Подальші дослідження у даному напрямку дозволять оцінити віддалені результати клінічного застосування препарату Цитофлавін.