

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

**Рис. 3. Активність глутатіон-S- трансферази (ГТ) у крові при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2**

Примітка. \* - достовірність відмінностей ( $p < 0,01$ ) між показниками в 1-ій та 2-ій, 1-ій та 3-ій групах;  
\*\* - достовірність відмінностей ( $p < 0,01$ ) між показниками в 2-ій та 3-ій групах.

**Висновок.** Дані зниження ГВ, ГТ та ГП свідчать, про порушення компенсаторного механізму у хворих на ПВШ та ДПК і та ускладнення перебігу даної патології у поєднанні з АГ та ЦД 2.

**ЗМІНИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ПЕПТИЧНІЙ ВИРАЗЦІ ШЛУНКА ТА ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2**

*Федів О.І., Сіцінська І.О., Волошина Л.О.*

*Буковинський державний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини*

Відомо, що МА, як один із кінцевих продуктів ПОЛ, проявляє токсичну дію, утворюючи “зшивки” біополімерів, а у хворих із підвищенням вмісту МА може бути однією з причин деструкції структурних елементів слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, а також, зміни судинної стінки при артеріальній гіпертензії та цукрового діабету типу 2.

**Мета роботи:** оцінити пероксидне окислення ліпідів у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2.

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 54 осіб, з них: 22 осіб з пептичною виразкою шлунка (ПВШ) та ДПК, 22 осіб з ПВШ та ДПК, поєднаною з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД 2) і 10 практично здорових осіб.

**Результати.** Результати наших досліджень показали, що існують зміни в перебігу пероксидних процесів у крові хворих на ПВШ та ДПК за наявності чи відсутності артеріальної гіпертензії та цукрового діабету типу 2 (табл.1).

Таблиця 1

**Вміст МА в плазмі крові та еритроцитах у хворих на ПВШ та ДПК з наявністю артеріальної гіпертензії та цукрового діабету типу 2**

Показники Групи	МА ер.( мкМ/л)	МА пл. (мкМ/л)
Практично здорові (1 група ) ( n=10 )	6,89±0,37	2,45±0,23
Хворі на ПВШ та ДПК (2 група) ( n=22 )	8,78±0,14*	3,41±0,12*
Хворі на ПВШ та ДПК з АГ та ЦД2 (3 група) ( n=22 )	10,21±0,13**/**	3,93±0,12**/**

- Примітка. \* - достовірність відмінностей ( $p < 0,05$ ) між показниками в 1-ій та 2-ій, 1-ій та 3-ій групах;  
 \*\* - достовірність відмінностей ( $p < 0,05$ ) між показниками в 2-ій та 3-ій групах.

Досліджено, що МА вмісту в плазмі крові у другій групі достовірно підвищився на 28,15%, у третій – на 41,38% порівняно з практично здоровими особами. Порівнюючи групу 2 і групу 3, при наявності супутньої патології, МА в плазмі крові достовірно підвищився на 13,23%.

Водночас, МА в еритроцитах (МА ер.) у групі №2 становить –  $(8,78 \pm 0,14 \text{ мкМ/л})$ , групі №3 –  $(10,21 \pm 0,13 \text{ мкМ/л})$ , групі №1 –  $(6,87 \pm 0,51 \text{ мкМ/л})$ , що свідчить про достовірне збільшення МА ер. на 14% та на 32,51% у 2-й та 3-й групах в порівнянні із здоровими особами. При наявності супутньої патології, а МА еритроцитів достовірно підвищився на 18,51% у порівнянні з групою хворих без АГ та ЦД2.

**Висновок.** Зміни малонового альдегіду у плазмі крові та еритроцитах у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки на фоні артеріальної гіпертензії та цукрового діабету типу 2 свідчать про ускладнений перебіг у складі даних патологій.

## ПРЕДИКТОРИ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

*Чемерис І.О., аспірант*

*Науковий керівник: .д.м.н., проф. Потапов О.О.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Однією зі складних проблем сучасної неврології є організація реабілітаційної допомоги хворим з перенесеним ішемічним інсультом, особливо у ранній відновлювальний період. Існують фактори, які можуть вплинути на ефективність ранньої реабілітації хворих з гострим ішемічним інсультом.

Дане дослідження проводилось на базі СМКЛ№4, неврологічного відділення №2. Всього було обстежено 25 хворих з перенесеним ішемічним інсультом, з них 15 – чоловіки, 10 – жінки. Всі хворі працездатного віку. Для даного дослідження використовувались спеціально розроблені форми, які заповнювались на кожного пацієнта окремо.

Хворі були розподілені на 2 групи. У першій групі (А) проводились активні реабілітаційні заходи, включаючи діету, збагачену рослинними жирами та вітамінами (особливо віт. групи В), кінезитерапію, електростимуляцію ураженої кінцівки, лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, психотерапію. У другій (Б, контрольна) проводилась ЛФК, масаж. Дані хворі ігнорували рекомендації щодо дієтичного харчування у післяінсультний період, та відмовлялися від додаткового прийому віт. групи В та фолієвої кислоти.

На початку дослідження було проаналізовано історії хвороби досліджуваних для оцінки їх згідно шкали NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) під час госпіталізації до стаціонару у гострий період. По завершенню реабілітаційних заходів раннього відновлювального періоду, хворих було оцінено за шкалою Бартел. Отримали дані, згідно яких, у групі А середні значення відповідають  $92 \pm 2.2$ , у групі Б – становлять  $88.0 \pm 4.06$ . У групі А суттєво покращилися біохімічні показники (зокрема, загальний холестерин,  $\beta$ -ЛП, ПТІ), хворі відмічали покращення самопочуття. У групі В рівень біохімічних показників коливався, покращення самопочуття відмітили 4 чоловік.

Таким чином, можна вважати, що комплексний підхід до реабілітаційних заходів раннього відновного періоду підкреслює суттєву значимість застосування рекомендацій щодо особливостей дієти, модифікації способу життя, кінезитерапії, електростимуляції та психотерапії у системі реабілітації післяінсультних хворих.