

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Висновки. Проведений популяційно-епідеміологічний аналіз дає базові поняття щодо подальшого розрахунку медично-економічного тягаря суспільства від виразкової хвороби та мережі центрів шлунково-кишкових кровотеч.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВІ КРОВОТЕЧІ ПРИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У СТАЦІОНАР

Харченко С. В., Кравець Я. В., Кривохижа Д. І. – студ.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Дужий І. Д.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії.

Сумський обласний кардіологічний диспансер, кардіологічне відділення

Актуальність. Поєднання серцево-судинної патології із захворюваннями шлунка і дванадцятипалої кишки, що супроводжуються шлунково-кишковою кровотечею не є рідкісним явищем і зустрічається все частіше. Діагностика такого поєднання залишається відповідальною комплексною задачею, особливо у передшпитальний період та при госпіталізації хворого.

Мета роботи: проаналізувати електрокардіографічні дані у хворих з шлунково-кишковими кровотечами при госпіталізації до хірургічного відділення.

Матеріали і методи. На базі Сумського обласного центру шлунково-кишкових кровотеч проведено збір даних щодо 82 осіб. Їх розподілено на такі групи: «виразкова» (n=50), «ерозивна» (n=15) та «інші шлунково-кишкові кровотечі» (n=17).

Результати. Більшість (80 % – 82 %) хворих з шлунково-кишковими кровотечами на електрокардіограмі мали патологічні зміни. Найчастіше такими порушеннями були компенсаторні зміни ритму (34 % – 40 %). У 6 (7 %) осіб була «електрокардіографічна» підозра щодо інфаркту міокарду, яка виключена в процесі клініко-лабораторної диференціації.

Висновки. При госпіталізації більшість хворих з шлунково-кишковою кровотечею мають функціональні електрокардіографічні змін.

ПЕРСОНІФІКОВАНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВІ КРОВОТЕЧІ ЗАЛЕЖНО ВІД ГОРМОНАЛЬНО-ГЕНЕТИЧНОГО СТАТУСУ

Харченко С. В. – аспірант, Медведєва І. М., Лохоня І. М.,

Пастухова К. О. – студ., Постоєнко А. І. – студ.

Науковий керівник – проф., д.мед.н. Дужий І. Д.

Сумський державний університет, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Сумська обласна клінічна лікарня, клініко-діагностична лабораторія

Актуальність. Індивідуалізація підходу до гемостазу та остаточного вилікування хворого на шлунково-кишкову кровотечу, зокрема виразкової природи, вимагає міжфахівцевої координації. Актуальним стає пошук індивідуальних об'єктивних ознак тяжкого чи фатального перебігу кровотечі, поміж яких гормональні та генетичні складові поки маловивчені.

Мета роботи – моноцентрове дослідження хворих на шлунково-кишкові кровотечі залежно від їх гормонально-генетичного статусу та розробка схем персоналізованої терапії.

Матеріали та методи. У 2014-2015 рр. проведено дослідження 63 хворих на виразкові гастродуоденальні кровотечі на базі Сумського обласного центру шлунково-кишкових кровотеч та Медичного інституту Сумського державного університету. Дослідження стероїдного обміну (E2, статеві гонадотропіни) у сироватці крові проводили із застосуванням твердофазного імуноферментного методу. Генотипування проводили для визначення генного поліморфізму генів-кандидатів *ESR1* (rs2234693) та *VKORC1* (rs9923231) у хворих із застосуванням полімеразної ланцюгової реакції та аналізом довжини рестрикційних фрагментів.

Результати. Розроблено нові схеми персоніфікованої терапії еритроцитами та вітаміном К3 (менадіон). Перша трансфузія еритроцитів проводилася у хворих при гемоглобінемії від 70 до 100 г/л з урахуванням стабільності гемостазу, кардіоваскулярного ризику та генетичної конституції *ESR1*. Добова доза вітаміну К3 коливалася від 20 до 30 мг, залежно від дефіциту естрогену та варіанту генів-кандидатів (*ESR1* та *VKORC1*).

Висновки. Гормонально-генетична діагностика дає можливість персоніфікувати дозування еритроцитів та вітаміну К для гемостазу хворих на шлунково-кишкові кровотечі. У перспективі виконання міжнародного клінічного багатоцентрового випробування.

КОМПЛАЄНС ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ЛІКУВАННЯ ОРГАНУ ЗОРУ У ХВОРИХ З СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Шаповал С.В., Ломакін І.В., студ. 4 курсу

Науковий керівник: к.м.н. Лекішвілі С.Е.

Сумський державний університет медичний інститут

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії, офтальмології, онкології

Актуальність. Щорічно в світі до 40 тис. хворих на ЦД втрачають зір. У зв'язку з цим представляється актуальною проблема вивчення у хворих готовності регулярно лікуватися і в повному обсязі дотримуватися рекомендацій медичних працівників, для зниження частоти ускладнень з боку органу зору (ОЗ) від соматичних захворювань.

Метою нашого дослідження було оцінити комплаєнс по відношенню до лікування ОЗ у хворих з такимисоматичнимизахворюваннями, як АГ і ІНЦД.

Матеріали и методи. Було проведено обстеження 170 хворих у віці від 25 до 50 років, з них 57 чоловіків (34%) і 113 жінок (66%). АГ діагностована у 127(75%) осіб, ІНЦД і АГ у 43(25%) хворих. Обстежувані мали такі захворювання очей, як міопія - у 51 хворих (30%) і гіперметропія - у 14 хворих (8%) слабкого, середнього і високого ступеня, гіпертонічна ретинопатія різного ступеня спостерігалася у 102 (60%) хворих, ДР у (13%) хворих. Хворих поділили на дві групи. До першої групи увійшли пацієнти з АГ 127(75%) осіб, у другу групу хворі, які мають ІНЦД і АГ- 43(25%) пацієнта.

Для діагностики захворювань ОЗ проводили комплекс офтальмологічних обстежень.

Результати. При обстеженні виявлено, що 66 (52%) хворих першої групи і 21 (48%) хворих другої групи, за останні 12 місяців не проходили огляд у офтальмолога. Приймають лікарські препарати, рекомендовані для лікування органу зору, 28 (21%) і 13 (29,5%) хворих відповідно, 11 (8,5%) пацієнтів з АГ і 6 (14%) пацієнтів з ІНЦД і АГ вважають за краще використовувати засоби нетрадиційної медицини

. Якщо говорити про якість прийому лікарських засобів, то тільки 10 (36%) пацієнтів з АГ і 3 (23%) пацієнта з ІНЦД і АГ, приймають препарати регулярно, відповідно до отриманих рекомендацій, решта хворих пропускають прийом препаратів. Задоволені ефектом від проведеного лікування 16 (57%) осіб з першої групи і 9 (69%) осіб з другої групи.

Висновки. Таким чином, встановлено, що більшість пацієнтів з патологією ОЗ мають недостатній комплаєнс, який проявляється у відсутності відповідного лікування і нерегулярному прийомі медикаментів для лікування захворювань органу зору, як серед пацієнтів з АГ, так і серед хворих з ІНЦД і АГ.