

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА АРТЕРІАЛЬНА РИГІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Винниченко Л.Б., Привалова А.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Судини – один із основних органів-мішеней, які вражаються при різних захворюваннях.

Мета дослідження: оцінити вираженість ЕД у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та простежити кореляційну залежність ЕД та артеріальної ригідності (АР) у таких пацієнтів.

Матеріали та методи: обстежено 56 осіб чоловічої статі, хворих на ХОЗЛ, які знаходились та лікуванні в пульмонологічному відділенні КУ СМКЛ №1, віком від 40 до 75 років (середній вік $54,5 \pm 1,2$ р) та 18 здорових чоловіків, що склали групу контролю. Всі обстежені були співставними за віком. В залежності від особливостей клінічного перебігу хвороби й вираженості вентиляційних порушень, хворі на ХОЗЛ були розділені на 2 групи: 1-у групу склали 30 осіб з показниками ОФВ1 від 80% до 50% від належних величин, тобто II стадії захворювання; 2-у групу - 26 пацієнтів з ОФВ1 від 50% до 30% від належних, тобто III стадії.

Дослідження ендотеліну-1 (ЕТ-1) в сироватці крові проводилось методом імуноферментного аналізу. За нормальне значення ЕТ-1 в сироватці крові було прийняте середнє значення даного показника у 18 здорових добровольців – 0,19 фмоль/мл. Всім пацієнтам проводилась апланаційна тонометрія з контурним аналізом пульсової хвилі за допомогою приладу SphygmoCor (AtCor Medical, Австралія). Оцінювались наступні показники: ШПХ, тиск аугментації в аорті.

Результати дослідження: середнє значення концентрації ЕТ-1 в 1-й групі пацієнтів складо $0,69 \pm 0,05$ фмоль/мл, у 2-й групі - $0,82 \pm 0,03$ фмоль/мл. У пацієнтів з ХОЗЛ виявлено підвищення концентрації ЕТ-1 сироватки крові, а також спостерігається тенденція до підвищення рівня ЕТ-1 синхронно з наростанням тяжкості захворювання, яка є статистично достовірною ($p < 0,05$). У пацієнтів з ХОЗЛ, порівняно з групою контролю, спостерігалось достовірне збільшення ШПХ в аорті та підвищення тиску аугментації. Простежувалась залежність ступеня тяжкості захворювання та вираженості АР. В результаті статистичної обробки було виявлено кореляційну залежність між сироватковим рівнем ЕТ-1 та ШПХ.

Висновки. У пацієнтів з ХОЗЛ виявлено підвищення концентрації ЕТ-1 сироватки крові, найбільш виражене у хворих з III ст. хвороби. А також виявлено кореляційний зв'язок між ЕД та АР у таких хворих.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ У М.ВІННИЦЯ ЗА ПЕРІОД 2013-2016рр.

Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вільцанюк О.О.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

Актуальність: Фібросканування печінки - це новітній метод дослідження, що застосовується в гепатології, який по простоті проведення ідентичний звичайному ультразвуковому дослідженню (УЗД), а по інформативності в деяких аспектах наближається до біопсії.

Мета: провести статистичний аналіз захворюваності печінки за даними фіброскопії за період 2013-2016 рр. у м.Вінниця.

Матеріали та методи: Для проведення дослідження було отримано дані по фіброскопії печінки в період з 2013 по 2016 рр. у м.Вінниця, що проводилося на базі Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. В процесі роботи використовувалися методи статистичної обробки, опису, порівняння.

Результати: Зібравши і проаналізувавши дані про проведену фіброгастроуденоскопію у військовому госпіталі в період з 2013 року по 2016 рік включно,

ми спостерігаємо наступну клінічну картину: найбільша кількість випадків захворювання на гепатит С, приблизно 58% серед усіх обстежених (пік захворюваності припадає на 2015 рік), на другому місці – гепатит В, майже 18%. Рідко зустрічається поєднання двох видів гепатиту, але за останні два роки спостерігається 11 випадків поєднання хронічного гепатиту С та ВІЛ. Всі інші патологічні ураження печінки зустрічаються лише в поодиноких випадках, тому у статистиці вони не приводяться. І лише у 4% хворих, внаслідок різноманітних захворювань та шкідливих звичок розвинувся цироз печінки. Всього за період з 2013 по 2016 роки фіброгастроуденоскопія проводилась 710 разів із них менше половини обстежувалось жінок, а чоловіків – відповідно більше половини.

Висновки: Загалом гепатит може протікати фульмінантно (блискавично) та хронічно. Серед пацієнтів за ці 4 роки серед усіх зареєстрованих випадків гепатиту, 185 випадок має хронічний перебіг і більшу кількість, а саме 42,5% складає гепатит С, що гірше, так як перебіг відбувається безсимптомно і паренхіма печінки повільно руйнується і через 5,10 або 20 років розвивається цироз печінки і людина помирає від печінкової недостатності.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Гаркавенко К.О., Манжелій В.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2

Мета: вивчити препарати, що використовуються у хворих з фібриляцією передсердь

Завдання дослідження: порівняти нові препарати, які використовуються для лікування фібриляції передсердь з варфарином та ацетилсаліциловою кислотою, розглянути необхідність їх застосування.

Матеріали і методи дослідження: У ході досліджень RE-LY, ROCKET-AF, ARISTOTLE і ENGAGE-AF порівнювали ефективність і безпеку використання нових препаратів з варфарином у пацієнтів з неклапанною формою фібриляції передсердь (ФП).

Основні результати: Уже з'явилися два основні класи антикоагулянтів - інгібітори тромбіну (ІІА), до них відноситься дабігатрану етексилат, і препарати активованого фактора Ха (, апіксабан, едоксабан). Велике дослідження RE-LY показало, що низька доза дабігатрану не поступається варфарину з кінцевими точками для всіх інсультів або системних емболій, і кількістю випадків 1,54% в рік і 1,71% в рік відповідно.

Подвійне сліпе дослідження ROCKET-AF оцінило безпеку і ефективність прийому ривароксабана 20 мг 2 рази / добу. в порівнянні з адекватною дозою варфарину. Інший інгібітор фактора Ха, апіксабан, був досліджений в дослідженнях ARISTOTLE і AVERROES, порівнявши прийом 5 мг 2 рази / добу. з адекватною дозою варфарина і пізніше продемонстрував переваги цієї дози над АСК (81-325 мг / сут.). Дослідження AVERROES було припинено достроково, тому що апіксабан показав ефективність, що перевершує АСК, відносний ризик інсульту або системних емболій склав 0,46%,.

Висновок. Варфарин слід використовувати у пацієнтів з пороками клапанів / механічними клапанами, у пацієнтів з важкими порушеннями функції нирок. Є обмежені дані про застосування нових пероральних антикоагулянтів у пацієнтів з печінковою недостатністю, екстремально низькою (<60 кг) або екстремально високою (> 120 кг) вагою і у пацієнтів, які отримують потрібну терапію (антикоагулянти, аспірин та інгібітори P2Y12).