

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

ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЛДРОНАТУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Хабаль О.В., Симончук А.П.

Науковий керівник: ас. Комір І.Р

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) це кінцева стадія багатьох захворювань серця. Повноцінна і адекватна терапія ХСН дозволяє зменшити вираженість клінічних проявів та покращити прогноз для життя пацієнта.

Мета дослідження. Оцінити ефективність мілдронату при тривалому прийомі у пацієнтів із ХСН на фоні ішемічної хвороби серця (ІХС) при його включенні в схему базової терапії.

Матеріал і методи. До дослідження були долучені 30 пацієнтів із ХСН II-III функціональних класів (ФК) за NYHA. Серед хворих було 15 жінок та 15 чоловіків. Середній вік пацієнтів склав $56 \pm 2,8$ років. Контрольну групу склали пацієнти, які отримували комплексну базову терапію ХСН. Хворі другої групи додатково отримували мельдоній в дозі 500 мг двічі на добу. Прояви діастолічної СН встановлювали за рівнем мозкового натрійуретичного пептиду (Nt-proBNP).

Результати дослідження. Після чотирьохмісячного лікування за результатами тесту 6-хвилинної ходьби терпимість до фізичної навантаги у хворих суттєво збільшилась в обох групах: на 37,2% в основній та на 25,1% у контрольній. Відмічається зниження показника Nt-proBNP у групі осіб, які приймали мілдронат (-23,4%) відносно контрольної групи (-14,1%). За результатами ЕхоКГ у людей, яким повторно призначили препарат, спостерігалось збільшення фракції викиду лівого шлуночка на 11,8%, у порівняльній групі – на 4,1% порівняно з вихідними значеннями. Частота діастолічного порушення функції у другої групи знизилась на 25%, упершої – на 21%.

Висновок. Отже, результати довели, що включення мілдронату в склад основного лікування ХСН у осіб з ІХС, дійсно збільшує толерантність до фізичного навантаження, зменшує ФК ХСН, знижує показник Nt-proBNP, підвищує ФВ ЛШ.

ЗМІНИ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Халімонов В., Хабаль О.В.,

Науковий керівник: ас. Кулікова М.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3

В останнє десятиріччя все більше уваги приділяється питанням змін моторно-евакуаторної функції шлунку у хворих на цукровий діабет. Встановлено, що у 50-60% хворих на ЦД з поганим глікемічним контролем діагностують ознаки диспепсії без яскравої клінічної симптоматики, які слід вважати початковими формами гастроінтестинальної діабетичної автономної нейропатії.

Мета роботи. Встановити частоту випадків ранніх проявів діабетичної автономної нейропатії шлунку в залежності від тривалості ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 пацієнтів, які поділені на 2 групи. До складу першої групи включено 12 хворих на ЦД (n=12) з тривалістю захворювання менше 5 років. У другу групу репрезентовані пацієнти (n=18) з тривалістю ЦД більше п'яти років. Стан компенсації вуглеводного обміну пацієнтам визначали за показником глікованого гемоглобіну (HbA1C), а зміни моторно-евакуаторної функції шлунку оцінювали за показником (TS - час напіввивільнення діагностичного сніданку) 13C-октаноєвого дихального тесту (13C-ОДТ).

Результати дослідження: Показник HbA1C у обстежених пацієнтів склав $8,3\% \pm 0,4$. У 3 осіб з 12 хворих (25%) першої групи пацієнтів діагностовано сповільнення моторно-евакуаторної функції шлунку, тоді як прискорення часу напіввивільнення діагностичного

сніданку встановлено в 1 хворого (8,3%). У восьми хворих (44,5%) другої групи спостерігалось сповільнення функціональної активності шлунку. Таким чином, у 40% пацієнтів (12 осіб) хворих на ЦД спостерігаються зміни моторно-евакуаторної активності шлунку, які погіршують перебіг основного захворювання з прогресуванням хронічних ускладнень ЦД.

Висновки. З метою попередження прогресування хронічних ускладнень ЦД у всіх пацієнтів з лабільним перебігом слід проводити ІЗС-ОДТ для визначення моторно-евакуаторну активність шлунку.

ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Чернацька О.М., аспірант

Науковий керівник: Деміхова Н.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини.

Мета: дослідження взаємозв'язку між вираженістю ендотеліальної дисфункції (ЕД) та діабетичної нефропатії (ДН) у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу та артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали і методи. Основну (I) групу склали 198 пацієнтів із ЦД 2-го типу та АГ III стадії, групу порівняння (II) - 152 особи із АГ III стадії, контролю (III) - 49 умовно здорових добровольців, що знаходилися на лікуванні у Сумській міській клінічній лікарні №1, Сумському обласному клінічному госпіталі інвалідів Вітчизняної війни протягом 2009-2016 років. Визначення альбумінурії та ET-1 у сироватці крові проведено імуноферментним методом. Отримані дані оброблено методом варіаційної статистики за допомогою програм Microsoft Excel 2013.

Результати. У пацієнтів I групи рівень ET-1 склав $(12,3 \pm 1,6)$ пг/мл, II – $(8,1 \pm 0,09)$ пг/мл, $t = 2,26$, $p < 0,05$, III – $(2,2 \pm 0,09)$ пг/мл, $t = 6,2$, $p < 0,001$; альбумінурії у разовій ранковій порції сечі відповідно дорівнював $(35,78 \pm 5,69)$ мг/л, $(10,12 \pm 8,8)$ мг/л, $t = 2,45$, $p < 0,05$; $(5,34 \pm 5,8)$ мг/л, $t = 3,75$, $p < 0,001$. Окрім того, у пацієнтів із ЦД 2-го типу та АГ, які мали нормоальбумінурію, рівень ET-1 склав $(7,98 \pm 2,9)$ пг/мл, мікроальбумінурію – $(15,1 \pm 0,02)$ пг/мл, $t = 2,45$, $p < 0,05$, макроальбумінурію – $(18,35 \pm 2,7)$ пг/мл, $t = 2,62$, $p < 0,05$. Встановлено позитивну помірну кореляцію між рівнем ET-1 та альбумінурією ($r = 0,57$, $p > 0,05$) у пацієнтів із ЦД 2-го типу та АГ.

Висновки. У осіб із АГ та ЦД 2-го типу рівень ET-1 достовірно вищий ($t = 2,26$, $p < 0,05$), ніж у хворих із однією лише АГ, що свідчить про більш глибокі порушення функції ендотелію при поєднаній патології та вагому роль ЕД у розвитку ДН, доказом чого є помірної сили кореляційний зв'язок ($r = 0,57$, $p > 0,05$) між альбумінурією та рівнем ET-1.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОЗ ПЕРФЕРИЧНИХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Ярова О.Д., Зубко В.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Атеросклероз – це полісистемний мультифакторіальний процес, у генетичному підґрунті якого поміж декількох генів-кандидатів особливу роль відіграє ген ендотеліальної NO-синтази (eNOs).

Мета дослідження: оцінити стан сонних артерій у хворих на атеросклероз судин нижніх кінцівок залежно від поліморфізму (T-786C) гена eNOs.

Методи дослідження. Обстежено 100 хворих з атеросклерозом артерій нижніх кінцівок. 22% хворих мали II стадію артеріальної недостатності за класифікацією Фонтейна–Покровського, 44% - III стадію, 34% - IV стадію. Було проведено доплер-ультразвукове дослідження судин нижніх кінцівок та сонних артерій з кількісною оцінкою товщини