

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

Висновки. Визначення поліморфних варіантів гену CYP7A1 дає можливість попередити генетично детермінований розвиток дисліпідемій та оцінити ризики прогресування фіброзу печінки у хворих на НАЖХП.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТИРЕОЇДНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ТИРЕТОКСИКОЗ

Загребельна А., Клименко Т., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Ендокринна офтальмопатія – це прогресуюче захворювання м'яких тканин орбіти і ока, в основі якого лежить імунне запалення екстраокулярних м'язів і орбітальної клітковини. У розвитку екзофтальму беруть участь такі фактори: збільшення об'єму екстраокулярних м'язів в результаті клітинної інфільтрації, збільшення об'єму орбітальної клітковини через порушення адипогенезу, порушення венозного току в орбіті.

Мета дослідження: дослідити стан парабульбарних тканин та сітківки очей у хворих на тиреотоксикоз.

Матеріали і контингент дослідження. У дослідження включено 30 пацієнтів із тиреотоксикозом. Усім пацієнтам визначали тиреоїдний статус: ТТГ, рівень вільного тироксину (Т4віль.), АТ-ТПО, проводили ультразвукове дослідження ретробульбарного простору та офтальмологічний огляд очного дна.

Результати дослідження. Було виявлено наступні показники: ТТГ нижче норми (0,017 - 0,2 мкОД/мл), Т4 вище норми (25,5 – 87,2 пмоль/л), АТ-ТПО вище норми (100,5 – 1151 Од/мл), при дослідженні очного дна у 100% хворих були наявні ознаки ангіопатії сітківки обох очей. Серед них у 30% пацієнтів визначено збільшення ретробульбарного простору за результатами УЗД дослідження, середня товщина – 18,0 мм (N – 14-16 мм). Тиреоїдна офтальмопатія I-II ст. з екзофтальмом була встановлена у 25% пацієнтів.

Висновок. У пацієнтів з гіперфункцією щитовидної залози тиреоїдну офтальмопатію I-II ст. виявлено у 30% обстежених пацієнтів, що характеризується розвитком клінічної симптоматики та об'єктивним збільшенням ретробульбарного простору за даними УЗД. У всіх пацієнтів на фоні тиреотоксикозу було виявлено ангіопатію сітківки обох очей. Пацієнтам з підвищеною функцією щитовидної залози рекомендовано дослідження очного апарату з метою профілактики та корекції офтальмологічних ускладнень.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Даниленко О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Атаман Ю.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Артеріальна гіпертензія (АГ) у хворих хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) представляє одне з частих коморбідних станів в клініці внутрішніх хвороб. За даними різних авторів, частота АГ у хворих із ХОЗЛ в середньому складає 34,3%. Особливе місце займає поєднання АГ та ХОЗЛ, оскільки обидва захворювання розвиваються в другій половині життя. Наявність супутньої АГ підвищує ризик серцево-судинних ускладнень і має негативний вплив на перебіг ХОЗЛ.

Метою нашої роботи було дослідження якості життя у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 110 стаціонарних хворих: 68 – з ізольованим ХОЗЛ та 42 – з ХОЗЛ в поєднанні АГ. Чоловіків було 89 (80,9%) та 21 (19,1%) жінок. Всі обстежені пацієнти за ступенем тяжкості бронхіальної обструкції відносились до GOLD 2 та GOLD 3. Пацієнти обох груп були зіставлені за статтю, віком, стадією ХОЗЛ,

тривалістю захворювання. Характеристика клінічних проявів виконувалась за допомогою опитувальника оцінки ХОЗЛ (COPD Assessment Test (CAT)).

Результати та їх обговорення. Проаналізувавши дані опитувальника за САТ та провівши підрахунок балів, отримали наступні результати, серед хворих І групи – $18,3 \pm 3,3$ балів, ІІ групи – $24,4 \pm 4,4$. Пацієнти ІІ групи мали вищий бал згідно опитування за САТ та відповідно мали гіршу якість життя, ніж хворі І групи.

Висновки. На основі отриманих даних опитування за САТ можна зробити висновки, що хворі на ХОЗЛ мають тяжчий перебіг основного захворювання за наявності АГ в порівнянні з хворими без супутніх захворювань

МУТАЦІЯ ГЕНУ ФІЛАГРИНУ ЯК ОДИН З КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Дениско А.В.

*Наукові керівники: к.мед.н. Макарова О.І., асп. Макаров С.Ю.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра педіатрії*

Актуальність: за даними міжнародних досліджень близько 20% дітей у світі страждають на atopічний дерматит (АД). В Україні цей показник становить 881,5 випадків на 10 000 населення. У вітчизняній медицині АД вважається шкірним проявом харчової алергії. Хоча супутня харчова алергія спостерігається лише у третини дітей грудного віку з АД, а у старших дітей, що страждають на АД вона спостерігається лише у 2-3%.

Мета: визначити сучасні погляди на патогенез АД.

Матеріали та методи: аналіз наукової медичної літератури у базі даних Pubmed за останні 5 років по проблемі патогенезу АД.

Результати: за даними сучасних досліджень, етіологія АД часто пов'язана з мутацією гену, що кодує білок філагрин. Мутація гену філагрину призводить до ослаблення міжклітинних контактів кератиноцитів поверхневого шару епідермісу, і як наслідок – до порушення бар'єрної функції епідермісу. Це є причиною трансепідермальної втрати води, що проявляється генералізованою сухістю шкіри. Окрім цього, через ослаблення шкірного бар'єру посилюється черезшкірна penetрація алергенів, мікробних чинників, що призводить до розширення проявів хвороби, її загострення. Враховуючи причину виникнення АД необхідно проводити раціональне лікування. Елімінаційна дієта може бути виправдана лише у випадку наявності супутньої харчової алергії у дитини з АД. Інакше така тактика може перешкодити розвитку харчової толерантності. Основою лікування АД є застосування емоментів з метою зміцнення епідермального покриву, а також протизапальної терапії.

Висновок: АД – це генетично детерміноване захворювання, яке потребує ретельного догляду за шкірою, комплексного медикаментозного лікування та усунення тригерів з метою запобігання можливих подальших ускладнень.

РІВЕНЬ КОНТРОЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Динис Т.В., Онищук М.О.

*Наукові керівники: доц. Берко Г.К., доц. Мовчан Г.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини №1*

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) - найбільш поширене стійке порушення серцевого ритму – є важливим фактором ризику тромбоемболічних ускладнень. Принципове значення у терапії ФП для профілактики тромбоемболічних ускладнень має анти тромботична терапія.