

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.** Вірус простого герпеса має пряму ушкоджуючу дію на клітини, спонукаючи їхню загибель та розвиток запальних реакцій. З іншого боку, антигенно мімікрує з виникненням перехресно - реагуючих антигенів (відповідних за запуск аутоимунних реакцій у роговиці).

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З КОМОРБІДНИМИ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

*Дорожинська В.Ю.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузьміна Н.В.*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,  
кафедра внутрішньої медицини №1*

**Мета:** Оцінити якість життя та стан автономної нервової системи у хворих на неускладнену артеріальну гіпертензію (АГ) в залежності від наявності супутнього кислото залежного захворювання(КЗЗ) шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

**Матеріали і методи:** Обстежено 130 хворих, 63 (49,5%) чоловіка та 67 (50,5%) жінки, середній вік 43,2±3,4 роки. Хворі, які прийняли участь в дослідженні були розподілені на 5 груп: 1 склали 23 хворих на ГХ II ст. +гастроезофагеальна рефлексна хвороба (ГЕРХ), 2- 18 хворих з ГХ II ст.+ функціональна диспепсія (ФД), 3- 32 пацієнти з пептичною виразкою (ПВ) шлунка або 12-палої кишки( ПВШ або ППДПК), 4 – 35 хворих ГХ II ст. без супутньої патології ШКТ, 5- 22 пацієнти з КЗЗ ШКТ без супутньоїГХ. Якість життя (ЯЖ) оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 HealthStatusSurvey. Наявність вегетативної дисфункції (ВД) та ступінь її важкості визначали за допомогою опитувальника Вейна А.М. (1998).

**Результати:** Найбільше зниження показників ЯЖ (переважно за рахунок інтенсивності болю, життєвої активності та психологічного компоненту здоров'я) спостерігалось в групі хворих з коморбідністю ГХ та ПВ. У групі хворих з ГЕРХ+ГХ превалювало зниження показників ЯЖ за рахунок фізичного функціонування, впливу емоційного стану на рольове функціонування. У пацієнтів з коморбідною патологією ФД+ГХ показники ЯЖ були знижені за рахунок показників психічного здоров'я і психологічного компоненту здоров'я а також впливу емоційного стану на рольове функціонування. У хворих на АГ без КЗЗ показники ЯЖ знижені переважно за рахунок показників психічного здоров'я, фізичного функціонування, впливу емоційного стану на рольове функціонування та інтегральний показник - психологічний компонент здоров'я. В групі пацієнтів з КЗЗ ШКТ ЯЖ без коморбідної ГХ ЯЖ знижувалась переважно за рахунок інтенсивності болю, життєвої активності та психологічного компоненту здоров'я.

**Висновки:** У хворих з АГ та асоційованими КЗЗШКТ в різних групах хворих визначені найвищий ступінь ВД та більш суттєве зниження ЯЖ, порівняно з групами хворих без коморбідності. Такі дані свідчать про взаємообтяжуючий вплив наявних у одного хворого АГ та КЗЗ.

## **ОЦІНКА ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ ФОРМИ ЕКСТРАСИСТОЛІЇ**

*Іванкова А.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузьміна Н.В.*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,  
кафедра внутрішньої медицини №1*

**Мета:** визначити особливості функціонального стану нирок в залежності від наявності різних форм екстрасистолії у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

**Завдання:**

1.Визначити циркадний характер частоти серцевих скорочень і порушень серцевого ритму в хворих із ГХ у поєднанні з частою шлуночковою (ШЕ) і суправентрикулярною екстрасистолією (СЕ); і без аритмії.