

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.** Таким чином, проведення порівняльної характеристики показало нам, що перевагу варто надати мікродермабразії, тому, що ця процедура є більш безпечною для пацієнта.

## ГЕМОРАГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗА РЕЗУЛЬТАМИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

*Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Міронова О.І.*

*Запорізький державний медичний університет,  
кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО*

**Вступ.** Варфарин (ВФ) – пероральний антикоагулянт, який є стандартним компонентом лікування хворих з фібриляцією передсердь (ФП). Проте його застосування може призвести до виникнення геморагічних ускладнень.

**Мета роботи:** визначити частоту виникнення кровотеч на тлі терапії ВФ та деякі клінічні особливості хворих з геморагічними ускладненнями.

**Матеріали та методи.** Обстежено 45 хворих з ФП (середній вік – 66,5±5,3р., чоловіків – 25, жінок – 20), які після призначення ВФ знаходились під спостереженням протягом року. Визначали міжнародне нормалізоване відношення (МНВ) щомісяця, оцінювали ризик тромбоемболічних подій за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC та ризик кровотеч за шкалою HAS-BLED. Підбір та контроль дози ВФ проводили за стандартною методикою. За умови, що МНВ було в межах 2,0-3,0 менше ніж у 60% вимірів, його вважали лабільним.

**Результати дослідження.** Малі кровотечі при терапії ВФ спостерігались у 16 (35,6%) хворих, серед яких підшкірні гематоми – у 7, гемофтальм – у 4, кишкові кровотечі – у 1, носові та кровотечі з ясен – у 4 пацієнтів. Великі кровотечі не виникли у жодного хворого. Середній бал за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC склав 3,42±1,5, за шкалою HAS-BLED – 2,2±1,1. Лабільність МНВ спостерігалась у 30 (67%) хворих. Хворі були розподілені на дві групи: 1 гр. – 29 хворих без кровотеч; 2 гр. – 16 хворих з кровотечами. Групи вірогідно відрізнялись за середнім балом за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC: у 1-ій гр. він склав 3,13±0,24, у 2-ій гр. – 3,93±0,39 (p<0,05), а також за шкалою HAS-BLED: у 1-ій гр. – 2,03±0,11, у 2-ій гр. – 2,50±0,12 (p<0,05). Кількість хворих з лабільним МНО в 2-ій гр. була вірогідно більшою порівняно з 1-ою гр.: 14 (87,5%) проти 16 (55,17%) випадків ( $\chi^2=4,85$ ; p<0,05).

**Висновки.** Малі кровотечі на тлі терапії ВФ в реальній клінічній практиці зустрічаються у 35,6% хворих протягом одного року. Пацієнтам з геморагічними ускладненнями притаманні більші середні бали за шкалами CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC та HAS-BLED, що свідчить про важчий клінічний стан цих хворих.

## ОЦІНКА ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

*Колесова К.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

На сьогоднішній день в усьому світі найпоширенішою причиною смертності населення залишаються серцево-судинні захворювання. Гіпертрофія лівого шлуночка є типовим ураженням серця для хворих з діагнозом гіпертонічна хвороба.

**Метою дослідження** стала оцінка гендерних відмінностей електрокардіографічних діагностичних критеріїв гіпертрофії лівого шлуночка в осіб старше 40 років.

**Матеріали і методи.** Дослідження було засновано на аналізі електрокардіограм хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, 2 ступеня, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни. Пацієнти були