

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

показник складав 28,2 випадки на 100 тис. населення, а у 2013р. – 46,3, Захворюваність міського населення порівняно більша, ніж сільського (60% та 40%). Зараження майже в 90% відбувається після контакту з тваринами. Частіше хворіють діти віком від 4 до 15 років. Прослідковується чітка сезонність з піком у серпні-вересні. Відношення ураження волосистої частини голови до гладкої шкіри складає 75% на 25%. Найчастішим збудником мікроспорії в нашій державі виявляється *M. canis*, приблизна його частка 90-95%. Порівняння стану захворюваності на мікроспорію в Україні та інших країнах свідчить про важливість заходів по боротьбі із цим мікозом, аби досягти стандартів охорони здоров'я країн Євросоюзу.

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЖОРСТКОСТІ СУДИННОЇ СТІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА

*Муренець Н.О., Кучма Н.Г., Щеглюк Л.М.*

*Сумський державний університет*

*кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Доведено, що неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) супроводжується наявністю субклінічного запалення в організмі, одним із компонентів якого є розвиток ендотеліальної дисфункції.

Зважаючи на це, метою нашого дослідження було дослідження показників жорсткості судинної стінки у пацієнтів із НАЖХП в залежності від рівня С-реактивного білка (СРБ).

**Матеріали і методи:** Було обстежено 44 пацієнта, які були розподілені на 2 групи. I групу склали 20 пацієнтів із нормальним рівнем СРБ (< 3мг/л), II – 24 хворих з рівнем СРБ від 3 до 10 мг/л. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб без жирової інфільтрації печінки за даними УЗД. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком та статтю. СРБ визначали високочутливим імунотурбодиметричним методом з використанням наборів “Beckman Coulter” (США) за методикою виробника (чутливість 0,15 мг/л). НАЖХП визначали за даними УЗД. Показники жорсткості судинної стінки, а саме, центральний пульсовий тиск (РРС), центральний індекс аугментації (АІс) вимірювали неінвазивним шляхом, використовуючи діагностичну систему SphygmoCor аналізуючи пульсову хвилю на променевої артерії.

**Результати дослідження:** У першій групі АІс перевищував норму у 10% пацієнтів, тоді як у другій групі відповідно у 53,8%. РРС у пацієнтів I групи перевищує показники групи контролю у 15%, проте у всіх пацієнтів знаходиться у межах довірчого інтервалу. Тоді, як у II групі у 76,9% пацієнтів даний показник вищий у порівнянні із контрольною групою та у 50% виходить за межі довірчого інтервалу.

**Висновки:** Показники жорсткості судинної стінки гірше у пацієнтів із наявністю субклінічного запалення в організмі. Відповідно, пацієнти із НАЖХП та підвищеними рівнями СРБ мають більш виражений серцево-судинний ризик.

### ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЖОРСТКОСТІ СУДИННОЇ СТІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

*Щеглюк Л.М., Рязанцева В.М., Морозова О.О.*

*Науковий керівник – к. мед. н., доцент Муренець Н.О.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

На теперішній час ожиріння є однією з найбільш пріоритетних та соціально значимих проблем медицини, що пов'язано із високим розповсюдженням його в популяції, а також із ризиком розвитку серцево-судинних катастроф. Зважаючи на те, що печінка відіграє ключову роль в обміні ліпідів, порушення її функції, а саме розвиток неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) є важливим компонентом ожиріння. Відомо, що вісцеральне ожиріння індукує виникнення хронічного запалення в організмі, одним із компонентів

якого є розвиток ендотеліальної дисфункції.

Зважаючи на це, метою нашого дослідження було вивчення показників жорсткості судинної стінки у пацієнтів із ожирінням без НАСГ та з наявною даною патологією печінки.

**Матеріали і методи:** Було обстежено 56 пацієнтів, які були розподілені на 2 групи. I групу склали 26 пацієнти із ожирінням, II - 30 хворих із ожирінням та підтвердженим НАСГ. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. НАСГ визначали за даними УЗД та підвищенні рівнів сироваткових трансаміназ (не вище 4-х норм). Вимірювали індекс маси тіла (ІМТ), показники якого оцінювали згідно рекомендацій ВООЗ. Дослідження вмісту загального холестерину (ХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та тригліцеридів (ТГ) проводили ензиматичним колориметричним методом за допомогою наборів реактивів „Олвекс діагностикум” (Росія). Вміст ХС в складі ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) визначали за формулою W. T. Friedewald. Концентрацію ХС в складі ЛПДНЩ визначали по значенню співвідношення ТГ/2,22. Показники жорсткості судинної стінки, а саме, центральний пульсовий тиск (РРС), центральний індекс аугментації (АІс) вимірювали неінвазивним шляхом, використовуючи діагностичну систему SphygmoCor аналізуючи пульсову хвилю на променевої артерії.

**Результати дослідження:** В обох групах хворих показники жорсткості судинної стінки є вищими за відповідні вікові норми й показники в контрольній групі. У першій групі АІс перевищував норму у 32% пацієнтів із середнім перевищенням 39%, тоді як у другій групі відповідно у 46%, а середнє перевищення склало 52,7%. РРС у пацієнтів I групи перевищує показники групи контролю у 41%, проте у всіх пацієнтів знаходиться у межах довірчого інтервалу. Тоді, як у II групі у 96% пацієнтів даний показник вищий у порівнянні із контрольною групою та у 45% виходить за межі довірчого інтервалу.

**Висновки:** Показники жорсткості судинної стінки погіршуються при поглибленні метаболічних порушень у пацієнтів із ожирінням та НАСГ. Відповідно, пацієнти із НАСГ на тлі ожиріння мають більш виражений серцево-судинний ризик.

## СТАН СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЯ ТА СУДИН У ХВОРИХ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ АНТАГОНІСТАМИ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ

*Мірошниченко О.О., Світлична Є.С.*

*Науковий керівник – к.м.н., доцент Псарьова Валентина Григорівна*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Мета дослідження:** дослідити структурно-функціональні зміни серця та судин у хворих гіпертонічною хворобою з ожирінням та оцінити терапевтичну еквівалентність антагоністів кальцієвих каналів лерканидипіну (леркамен) та амлодипіну (норваск) в комплексному лікуванні артеріальної гіпертензії.

**Матеріали та методи:** в дослідження включені 58 пацієнтів жіночої та чоловічої статі у віці від 41 до 58 років з гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії II ступеня (рівні АТ < 180/110 мм рт.ст., але не менше 159/99 мм рт.ст.) з ожирінням (ОЖ) I ступеня (ІМТ від 30 кг/м<sup>2</sup> до 34,9 кг/м<sup>2</sup>), розвиток якого відбувся на фоні наявної ГХ, тобто не раніше, аніж через 3 роки після встановлення діагнозу ГХ. Діагноз ГХ встановлювався у відповідності з рекомендаціями Європейського товариства гіпертензії по діагностиці і лікуванню артеріальної гіпертензії (АГ). Абдомінальне ОЖ встановлювали по критеріям Міжнародної Федерації Діабету (IDF, 2005). Хворі були розподілені на 2 групи, перша – 27 хворих, друга – 31 хворий. Обидві групи протягом 4 тижнів отримували стандартну терапію, що включала інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) – лізиноприл (лізиноприл-ратіофарм, Teva, Ізраїль) в добовій дозі 10-30 мг, препарат із групи статинів – аторвастатин (сторвас, Ranbaxy, Індія) в добовій дозі 10 мг, ацетилсаліцилову кислоту (АСК) (кардіомагніл, Nyscomed, Австрія)