

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

ВПЛИВ БАЗОВОЇ ТЕРАПІЇ НА ВМІСТ ГОМОЦИСТЕЇНУ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

Пристуна Л.Н., Грек А.В., Сусол Ю.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Одним з важливих несприятливих чинників перебігу гострого коронарного синдрому (ГКС) є підвищений рівень гомоцистеїну (Гц) крові – гіпергомоцистеїнемія (ГГц). Особливого значення цей фактор набуває у пацієнтів із гострими формами ішемічної хвороби серця (ІХС), оскільки цей контингент хворих є найбільш уразливим з огляду на прогноз виживання, працездатності та ризик повторних серцево-судинних подій. Вважається, що атерогенна дія Гц реалізується завдяки ушкодженню ендотелію, активації судинно-тромбоцитарного гемостазу, проліферації гладеньком'язових клітин, окисній модифікації ліпопротеїнів низької густини, ендотеліально-лейкоцитарним взаємодіям. Зважаючи на дані ефекти Гц доцільною є корекція його вмісту у хворих на ГКС.

Мета. Оцінити вплив базової терапії на вміст Гц плазми крові хворих на ГКС.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 31 хворого на ІХС із проявами ГКС та помірною ГГц (вміст Гц > 12 мкмоль/л), які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно Наказу № 436 МОЗ України (2006р.). Групу контролю склали 20 відносно здорових осіб. Дослідження концентрації Гц виконувалося в клініко-діагностичній лабораторії МЦ «Флорис» на початку лікування, через 1 та 3 місяці. Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS – 17.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що концентрація Гц плазми крові в групі контролю становила 9,2 (6,5-14,8) мкмоль/л, а у хворих на ГКС до початку лікування була 13,8 (12,1-19,9) мкмоль/л. У пацієнтів із базовим лікуванням ГКС відмічається зниження концентрації Гц плазми крові через 1 місяць спостереження на 13 % (12 (10,5-17,3) мкмоль/л) порівняно із вихідним рівнем ($P < 0,001$), а через 3 місяці на 23,9 % (10,5 (9,3-15,8) мкмоль/л) відповідно, ($P < 0,001$).

Висновок. Згідно отриманих результатів нашого спостереження базова терапія ГКС сприяє зниженню концентрації Гц до межового рівня, що зумовлює необхідність її додаткової корекції.

ВИКОРИСТАННЯ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ

Кочуєва М.М.¹, Псарєва В.Г.², Кириченко Н.М.², Сухонос В.А.³, Ащанулова Г.А.², Гуріна С.Б.²

¹*Харківська медична академія післядипломної освіти*

²*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

³*Сумська міська клінічна лікарня № 3*

Артеріальна гіпертензія (АГ) і ожиріння (Ож) мають спільні нейрогуморальні та нейроендокринні патогенетичні механізми, які реалізуються у прогресуючому ремоделюванні серця, що проявляється порушенням його геометрії і призводить до розвитку серцевої недостатності та судинної стінки, що сприяє виникненню фатальних серцево-судинних ускладнень. Есенціальні фосфоліпіди (ЕФЛ) сприяють активації мітохондральних ферментів внутрішньоклітинного дихання і синтезу вазодилатуючих ендотеліальних факторів, нормалізації процесів окислювання, що дозволяє використовувати їх в якості універсальних цитопротекторів.

Ціль дослідження: вивчити вплив різних схем лікування на структурно-функціональний стан серця і судин у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в поєднанні з Ож.

Матеріали і методи: обстежено 102 хворих ГХ II стадії, 2 ступеню в поєднанні з Ож I і II ступеню (індекс маси тіла (ІМТ) від 30 до 39,9 кг/м²) з наявністю хронічної серцевої недостатності не вище II функціонального класу за даними тесту 6 хвилинної ходи. Групу порівняння склали 25 практично здорових (ІМТ до 25 кг/м²), репрезентативних за статтю і