

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

ПРЕДИКТОРИ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Безкоровайний А.О.

Науковий керівник: доцент, доктор мед. наук Атаман Ю.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Відомо, що кожен третій дорослий чоловік в Україні потерпає від гіпертонічної хвороби. Якщо в 1999 році показник поширеності артеріальної гіпертензії складав 9,7%, то в 2012 році він досяг 32%. З метою зниження частоти гострих та хронічних серцево-судинних катастроф, у світі активно розробляється концепція вивчення факторів (предикторів), що статистично достовірно збільшують вірогідність розвитку ураження органів-мішеней, зокрема серцевої недостатності. Останнє зумовлює актуальність та наукову новизну досліджень, що заплановані нами для проведення.

Мета: Провести огляд літератури та з'ясувати, які прогностичні ознаки (предиктори) серцевої недостатності існують у пацієнтів з АГ, і, на підставі отриманих даних, визначити основні шляхи їх корекції.

Матеріали і методи: Проведено огляд 67 літературних джерел, 34- англійською, 15 – російською, 18- українською мовою. Для пошуку матеріалів використовувалася пошукова система PubMed.

Результати та їх обговорення. Згідно даних літератури виявлено, що основними предикторами СН у пацієнтів з АГ є міокардіальна дисфункція, інтерстиційний фіброз міокарда, підвищення показників активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, антиагрегаційною активністю судинної стінки, надмірна маса тіла, генетичні детермінанти. Також окремо б хотілося відзначити спосіб прогнозування ризику виникнення серцевої недостатності у хворих на гіпертонічну хворобу шляхом ехокардіографічного обстеження пацієнтів. Зокрема, індекс ризику можливого розвитку серцевої недостатності прямо пропорційний товщині задньої стінки лівого шлуночка в діастолу, товщині міжшлуночкової перетинки в діастолу, але обернено пропорційний кінцево-діастолічному розміру лівого шлуночка.

Висновки. Появу серцевої недостатності при артеріальній гіпертензії можливо прогнозувати орієнтуючись на виявлення численних предикторів. В числі таких факторів, при клінічному обстеженні можна виявити тільки надмірну вагу тіла, для встановлення інших потрібно проводити ехокардіографічні, молекулярно-генетичні та лабораторні обстеження.

ВПЛИВ ПОМІРНОДІЮЧИХ ПРЕПАРАТІВ НА ПЕРЕБІГ ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Богдан Н.М.

Науковий керівник: Якименко О.О., з.д.н.і т. України, д.мед.н., проф., зав. каф.

Пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

Одеський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

В теперішній час деформуючий остеоартроз (ДОА) стає все більш актуальним захворюванням, загалом 15 % осіб віком понад 60 років хворіють на ДОА. Приєднання метаболічного синдрому (МС) до деформуючого остеоартрозу створює умови перенавантаження для функціонування осьових суглобів. Що є однією з основних причин передчасної втрати працездатності та інвалідизації населення.

Метою дослідження є визначити вплив помірnodіючих препаратів на перебіг деформуючого остеоартрозу на тлі метаболічного синдрому.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 20 пацієнтів, що страждають ДОА та МС, індекс маси тіла (ІМТ) понад 25 кг/м²., із них 12 жінок та 8 чоловіків, віком від 50 до 75 років, що склали групу спостереження. До групи порівняння увійшли пацієнти (20 осіб)

з деформуючим остеоартрозом та з ІМТ до 25 кг/м² такої ж статі та вікової категорії. Всім хворим групи спостереження проводилася терапія помірнодіючими препаратами в продовж двох років: сполученням хондроїтину та глюкозаміну сульфату у вигляді препарату «Артрон-комплекс» фірми Vitrum тричі на день; бісфосфонати у вигляді препарату «Алендра» 1 раз на тиждень та НПЗП у вигляді препарату «Німесил» двічі на добу. При навантаженні постійне носіння наколінників. Хворим контрольної групи проводилося лікування НПЗП та терапія глюкозамін сульфату у вигляді препарату «Артифлекс». До та після лікування всім хворим проводили спеціальне анкетування, оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), рентгенологічні дослідження суглобів, вимірювання кутоміром рухливості суглобів та ультразвукова остеоденситометрія.

Результати дослідження. У групі спостереження після першого року лікування повільно діючими препаратами спостерігалася позитивна динаміка: значно зменшився больовий синдром, рентгенологічно суглобова щілина не змінювалася у висоті, за даними остеоденситометрії – перехід із зони остеопорозу в зону остеопенії. В контрольній групі після проведеного лікування було наступне: больова реакція за шкалою ВАШ помірно вираженості, щільність кісток не змінилася, а суглобова щілина мала прояви звуження. Отже, застосування помірнодіючих препаратів є ефективним у хворих, що страждають деформуючим остеоартрозом на тлі метаболічного синдрому, тому як їх дія спрямована на уповільнення темпів прогресування ДОО і покращення якості життя хворих.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ВЕТЕРАНІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ, ЯК ДОПОМІЖНА ЛАНКА В ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ. СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ.

Бокова С.І., Багмет В.В., Старків О.І., Горяєва С.Ю.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

В сучасному світі, з його стрімким розвитком та тенденцією до зростання психологічної напруги, важливим є вивчення особливостей якості життя хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), зокрема, стабільну стенокардію напруги (ССН). Особливо це актуально для осіб похилого та старечого віку, оскільки перебіг основного захворювання у них зазвичай ускладнений поліморбідною патологією. За даними авторів, у осіб старше 60 років діагностують 4 і більше патологій, які негативно впливають на загальний стан здоров'я, можуть ускладнювати перебіг основного захворювання та сприяти розвитку смерті і потребують відповідного лікування.

За даними ВООЗ, рівень летальності від ІХС становить близько 7 млн осіб щорічно і прогнозовано збільшиться вдвоє до 2020 р. Особлива увага приділяється пацієнтам старшим за 65 років, оскільки у них вищий розвиток ускладнень. Також на вказану категорію припадає ¾ смертей при ІХС. Саме тому лікарю важливо знати деталі психоемоційної та фізичної складової їх життя, оскільки це допоможе своєчасно відкоригувати лікування та попередити розвиток небажаних ускладнень.

Вікові зміни організму, супутня патологія і особливості її лікування, погіршення психологічного стану – все це може негативно впливати на якість життя пацієнтів літнього віку і суттєво ускладнювати перебіг ІХС.ССН. Тому метою нашого дослідження стало вивчення показників якості життя у осіб похилого та старечого віку, хворих на ІХС.ССН II-III ФК.

В дослідженні взяло участь 19 хворих на ІХС.ССН, що знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному та терапевтичному відділеннях СОКГВВ взимку 2015 року. Основний контингент представлений учасниками бойових дій в Другій Світовій війні – 18 чоловік (94,74%), а також 1 особа – дитина Другої Світової війни (5,36%). Вік обстежених був від 70 до 93 років, середній вік склав 81 рік. За основний метод взято анкетування пацієнтів за допомогою тесту Seattle Angina Questionnaire (SAQ), який широко використовується в світі