

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 СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ТИРЕОЇДНОГО СТАТУСУ

Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К.

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

Вплив соціальних факторів на перебіг гіпертонічної хвороби давно відомий лікарям і хворим. Емоційні стреси запускають каскад патофізіологічних механізмів, які впливають на міокард та стінку судини. Оскільки підвищення рівня гормонів щитоподібної залози є компенсаторним механізмом, який вмикається у відповідь на стрес, то вивчається їх роль в патогенезі серцево-судинних захворювань, зокрема гіпертонічних кризів (ГК). Емоційні стреси індивідуальний фактор, але останні події на фоні масових вбивств в Україні 2013-2014 років дають змогу судити про вплив соціального фактора в національних масштабах. Вивчення дії вказаних факторів на здоров'я жителів м. Суми дозволить краще планувати лікувальні та реабілітаційні заходи.

Мета роботи – оцінити вплив соціального фактора («Революція гідності») на частоту гіпертонічних кризів та тиреоїдного статусу населення м. Суми.

Задачі роботи. Провести ретроспективний аналіз виїздів бригад Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки. Дослідити середні рівні тиреоїдних гормонів серед жителів м. Суми за 2012-2014 роки. На основі отриманих даних зробити висновки про вплив соціальних факторів на перебіг гіпертонічної хвороби та тиреоїдного статусу.

Матеріали та методи. Використані журнали виїздів бригад Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги за 2012-2014 роки та дані з журналів реєстрації аналізів та їх результатів по визначенню рівнів тиреоїдних гормонів за допомогою автоматичного імунологічного аналізатора VIDAS за 2012-2014 роки. Мультипараметричні автоматичні імуноаналізatori моделей VIDAS побудовані на технології ELFA (ензим-пов'язаний імунофлуоресцентний аналіз). Дана технологія дозволяє визначати аналіти з високою чутливістю (що перевищує на кілька порядків чутливість ІФА) і дозволяє значно знизити час проведення аналізу. VIDAS об'єднує ІФА конкурентного типу з вимірюванням флуоресценції кінцевого продукту. Прилад працює за допомогою готових твердофазних систем-укладок стрипів. Стрипи містять всі реагенти, необхідні для проведення аналізу. Не потрібно ніяких інших витратних матеріалів і додаткових реагентів. Всі параметри приладу калібровані відповідно до результатів радіоімунного аналізу. Середній рівень Т4 віл. вираховувався серед осіб, що зверталися в лабораторію з 2012 по 2014 рр., з виключенням показників поза межами норми.

Результати. При дослідженні виїздів бригад Сумської станції швидкої медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки в моменти піку загострення політичної та надзвичайної ситуації («Революція гідності») протягом грудня 2013- лютого 2014 років виявлено значне підвищення частоти ГК в порівнянні з попередніми роками.

Кількість виїздів бригад у 2012 році: грудень - 868, січень - 677, лютий – 936. В 2013 році: грудень - 972, січень - 939, лютий – 871. В 2014 році: грудень - 829, січень - 1045, лютий – 911.

Таким чином, у грудні 2013 кількість ГК була більшою, ніж у грудні 2012 та 2014 рр. (на 104 та 143 відповідно). У січні 2014 кількість ГК було більше, ніж у січні 2012 та 2013 рр. (на 365 та 106 відповідно). У лютому 2014 кількість ГК була меншою, ніж у лютому 2012(на 25), але більшою, ніж лютому 2013 (на 40).

При дослідженні тиреоїдного статусу виявлене збільшення середнього рівня вільного тироксину (далі Т4 віл.) з грудня 2013 по лютий 2014 року.

Середній рівень Т4 віл. у 2012 році: грудень – 10,91 пмоль/л, січень – 12,37 пмоль/л, лютий – 12,41 пмоль/л. В 2013 році: грудень – 14,15 пмоль/л, січень – 10,37 пмоль/л, лютий - 10,63 пмоль/л. В 2014 році: грудень – 14,2 пмоль/л, січень – 14,43 пмоль/л, лютий – 14,46 пмоль/л.

Висновки. Таким чином, при дослідженні впливів соціальних факторів на жителів м. Суми була виявлена залежність між екстремальними емоціональними подразниками (діяли на жителів м. Суми з грудня 2013 по лютий 2014) та кількістю гіпертонічних кризів і рівнем $T_{\text{віль.}}$, що підтверджує загальнонаціональний масштаб трагедії під час Революції гідності.

СЕЗОННА ДИНАМІКА ГІПЕРТОНІЧНИХ КРИЗІВ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ

Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики

Гіпертонічний криз (ГК) — часте і небезпечне ускладнення гіпертонічної хвороби. Результатом гіпертонічного кризу може стати гостра серцева недостатність (набряк легенів), інсульт, інфаркт міокарда, що представляють пряму загрозу життю і здоров'ю людини. Гіпертонічний криз дуже небезпечний для хворих з вже існуючими хворобами серця і головного мозку, такими, як ішемічна хвороба серця, атеросклероз судин головного мозку. Оскільки при цих захворюваннях звужені і крихкі судини особливо схильні до пошкодження під час гіпертонічного кризу. Не менш небезпечний гіпертонічний криз для пацієнтів середнього віку, у яких серцево-судинна система ще не адаптувалася до раптових перепадів тиску. У них найбільш часто гіпертонічний криз ускладнюється розвитком інсультів. Причин, які провокують виникнення гіпертонічних кризів досить багато. Однією із причин загострення перебігу артеріальної гіпертензії (далі АГ) є стресовий фактор. Гормони щитоподібної залози виконують важливу роль в довготривалій стресовій адаптації організму. Вивчення впливу кліматичних факторів та гормонального статусу на перебіг АГ залишається актуальним питанням у кардіології.

Мета роботи – оцінити зв'язок сезонних коливань у виникненні ГК та рівнем тиреоїдних гормонів.

Задачі роботи. Дослідити загально-популяційні рівні тиреоїдних гормонів серед жителів м. Суми за 2012-2014 роки. На основі отриманих даних зробити висновки про наявність сезонної динаміки у виникненні ГК та їх взаємозв'язків з коливаннями рівнів тиреоїдних гормонів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз виїздів бригад Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки. Використані архівні дані Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги за 2012-2014 роки та дані з журналів реєстрації аналізів та їх результатів по визначенню рівнів тиреоїдних гормонів за допомогою автоматичного імунологічного аналізатора VIDAS за 2012-2014 роки.

Результати. При дослідженні виїздів бригад Сумської станції швидкої медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки відмічаються виражені сезонні коливання кількості ГК.

У 2012 році на зимові місяці припадає 2481 (28,3%) випадків ГК, весняні – 2169 (24,7%), літні – 1902 (21,7%), осінні – 2222 (25,3%). Найбільша кількість викликів припадає на лютий 936 (10,66%), найменша на липень – 607 (6,92%). Загалом викликів – 8774.

У 2013 році на зимові місяці припадає 2782 (27,9%) випадків ГК, весняні 2534 (25,5%), літні – 1991 (20%), осінні – 2647 (26,6%). Найбільша кількість викликів припадає на листопад 993 (9,98%), найменша на червень – 646 (6,92%). Загалом викликів – 9954.

У 2014 році на зимові місяці припадає 2785 (29,7%) випадків ГК, весняні – 2379 (25,3%), літні – 1812 (19,3%), осінні – 2411 (25,7%). Найбільша кількість викликів припадає на лютий 911 (9,7%), найменша на липень – 646 (5,83%). Загалом викликів – 9387.

При дослідженні середніх рівнів тиреоїдних гормонів за 2012-2014 роки виявлена сезонна залежність у коливанні середнього рівня вільного трийодтироніну (далі Т3 віль.). У 2012 році максимальні рівні Т3 віль. відмічалися в липні – серпні (4,7 пмоль/л та 4,75 пмоль/л відповідно), мінімальні в лютому (4,13 пмоль/л).