

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

Сечокам'яна хвороба була виявлена у 9 хворих (32,2%), при чому у 3 пацієнтів конкременти в сечовивідних шляхах були значними за розмірами. В загальних аналізах сечі у 13 хворих (46,4%) спостерігалася лейкоцитурія, протеїнурія, мікрогематурія, солі уратів, фосфатів, оксалатів.

Рівень клубочкової фільтрації (КФ) склав в середньому у обстежених хворих $71,5 \pm 12,7$ мл/хвил/ $1,73 \text{ м}^2$, при чому початкове або помірне зниження КФ було виявлено у 19 з них (67,8%).

Висновки. Отже, зважаючи на результати досліджень, пацієнтів з подагрою потрібно розглядати як контингент високого ризику розвитку коморбідних патологій. Саме тому своєчасне встановлення діагнозу, раннє і раціональне призначення лікування не лише самого захворювання, але й супутніх патологій має безпосереднє клінічне і соціальне значення для пацієнта.

ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Єрмоленко Т.С., магістрант

Науковий керівник – д. м. н., проф. Приступа Л.Н.

СумДУ, медичний інститут, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Тривожно-депресивні розлади можуть бути як причиною, так і наслідком серцево-судинного захворювання, зокрема, ішемічної хвороби серця (ІХС). Враховуючи таке становище, важливим є визначення стану психоемоційної сфери хворих на ІХС та розроблення лікувально-реабілітаційних програм медико-психологічної спрямованості.

Мета дослідження: вивчити вплив тривожно-депресивних розладів на перебіг стабільної стенокардії напруги.

Матеріали та методи: обстежено 60 осіб із діагнозом «ІХС. Стабільна стенокардія напруги II-III ФК». Згідно наказу МОЗ №436 від 03.07. 2006 року виставлено діагноз, проведено базисне лікування. Пацієнти були розподілені на дві групи. Хворі першої групи отримували базисне лікування, другої – крім базисного отримували протитривожну терапію. Якість життя оцінювали за Сіетльським опитувальником стенокардії (SAQ). Для детального вивчення психічного стану застосовували Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS), опитувальник Спілбергера-Ханіна. Статистичні методи.

Результати. Досліджуючи психологічний стан хворих на ІХС виявлено вихідні підвищені значення ситуативної та особистісної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна ($p < 0,05$) та клінічно виражену тривогу і субклінічно виражену депресію за Госпітальною шкалою тривоги та депресії ($p < 0,05$).

При кореляційному аналізі показника якості життя за Сіетльським опитувальником стенокардії виявлена вірогідна негативна кореляція з рівнем тривоги ($r = -0,22$; $p = 0,01$), депресії ($r = -0,22$; $p = 0,01$) за опитувальником HADS; вираженістю ситуативної ($r = -0,22$; $p = 0,01$) та особистісної тривоги ($r = -0,26$; $p = 0,01$) за опитувальником Спілбергера-Ханіна.

Вставлено, що із збільшенням віку пацієнтів посилюються фізичні обмеження ($r = -0,38$; $p = 0,01$), збільшується частота стенокардії ($r = +0,42$; $p = 0,05$) і знижується якість життя, обумовлена захворюванням ($r = -0,42$; $p = 0,01$).

Висновки. Виявлено, що в групі хворих на ІХС без медикаментозної корекції тривожно-депресивних розладів були більше виражені фізичні обмеження, вища частота та інтенсивність ангінозних болей і нижча якість життя.

ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ L-АРГІНІНУ НА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

Жаркова А.В., Логвинюк Г.О., Гордіна М.А.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра сімейної медицини

У теперішній час значної актуальності набуло дослідження L-аргініну як основного субстрату для NO-синтази - фермента, що каталізує синтез оксиду азоту в ендотеліоцитах.

Незважаючи на визначеність факторів ризику ішемічної хвороби серця (ІХС), використання базисних схем лікування, захворюваність та смертність від даної патології займає перше місце серед населення України. Визначення додаткових факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань та використання нових схем лікування є актуальною проблемою.

Метою даного дослідження було вивчити ефективність застосування незамінної амінокислоти L-аргініну, як основного донатору оксиду азоту, у комплексному лікуванні ІХС стабільної стенокардії напруги.

Матеріали та методи. У нашому дослідженні було обстежено 42 хворих на ІХС стабільну стенокардію напруги (ССН) II-III функціонального класу віком 49–73 роки з них 26 чоловіків та 16 жінок, середній вік становив $(60,6 \pm 1,09)$ роки. Залежно від схем лікування хворих було розподілено на 2 групи. Динаміку якості життя хворих на стенокардію оцінювали за Сіетльським опитувальником, толерантність до фізичного навантаження за допомогою велоергометрії (ВЕМ).

Результати дослідження. Пацієнти обох груп були зіставними за віком, гендерним складом та біохімічними показниками. У пацієнтів II групи, що отримували L-аргінін на фоні базисної терапії ІХС ССН спостерігалось збільшення часу виконання фізичного навантаження до розвитку депресії сегмента ST і/або нападу стенокардії майже на 2 хвилини, що вказує на наявність антиішемічного ефекту. Даний показник збільшився на 23,8% (до лікування - $6,4 \pm 0,88$, після лікування - $8,4 \pm 0,72$), на відміну від пацієнтів I групи, що отримували лише базисну терапію ІХС, у яких час виконання навантаження збільшився лише на 5,6% (до лікування - $6,7 \pm 0,35$, після - $7,1 \pm 0,61$). Спостерігалось збільшення потужності виконання ВЕМ у пацієнтів I та II груп, більш динамічне у хворих, що отримували комплексне лікування, на 5,6% (до лікування - $67,3 \pm 3,18$, після - $71,3 \pm 3,15$) та 14,5% (до лікування - $65,5 \pm 3,09$, після лікування - $76,6 \pm 3,04$) відповідно, але достовірної різниці за даним показником знайдено не було. Також не було виявлено достовірних змін важливого показника толерантності до фізичного навантаження – подвійного добутку у пацієнтів обох груп, незалежно від схеми лікування. У результаті проведеного дослідження встановлено зростання суб'єктивної оцінки якості життя у хворих, що отримували L-аргінін у доповнення до базисної терапії ІХС. Зокрема поліпшились показники за шкалами Сіетльського опитувальника стабільності перебігу стенокардії, відмічалось зменшення частоти нападів стенокардії (до лікування - $62,7 \pm 2,95$; $59,1 \pm 2,73$ у I та II випадках відповідно; після лікування - $71,9 \pm 2,14$; $77,1 \pm 2,23$), поліпшилось ставлення до хвороби (до лікування - $56,2 \pm 2,16$; $55,6 \pm 1,99$; та після - $60,4 \pm 2,32$; $65,8 \pm 1,93$) та зріс показник задоволеності лікуванням (до лікування - $68,4 \pm 1,64$; $67,9 \pm 1,81$; після лікування - $75,7 \pm 1,55$; $80,1 \pm 2,53$), порівняно з пацієнтами, що отримували лише базисну терапію ІХС ССН.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження, застосування L-аргініну сприяє зростанню показників толерантності до фізичного навантаження, а саме часу виконання навантаження ВЕМ, а також відмічено позитивний вплив на якість життя, за критеріями Сіетльського опитувальника, хворих на ІХС ССН.

ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ: СТРАТИФІКАЦІЯ ЧИННИКІВ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ

І.П. Мазур¹, С.І. Сміян², І.І. Білозецький², У.С. Слаба², О.С. Маховська³, М.В. Микитів⁴

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,

²ДВНЗ "Тернопільський медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України",

³КЗ ТОР "Тернопільська університетська лікарня"

⁴КУ ТОР "Тернопільський обласний наркологічний диспансер"

Ключові слова: ревматоїдний артрит, генералізований пародонтит, остеопороз.

Проблема взаємозв'язків і взаємообтяження ГП і РА зумовлена активацію імунзапальних маркерів активності запального процесу, які присутні за умови обох