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

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ 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

ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПІД ВПЛИВОМ ВАЛСАРТАНУ

Лаба В.В.
Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА-II) є високоефективними засобами першої лінії лікування артеріальної гіпертензії як в якості монотерапії, так і при комбінованому застосуванні. Їх кардіо- і нефропротекторна дія, а також позитивний вплив на мозковий кровообіг науково і практично доведені.

Метою дослідження було вивчити ефективність впливу валсартану на добовий профіль артеріального тиску (АТ) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) I-II ст.

Матеріали і методи дослідження.

Добове моніторування АТ вивчено у 20 хворих осіб чоловічої статі на АГ II ступеня важкості, до лікування, через 3 та 6 місяців після лікування. Контрольну группу становили 10 практично здорових людей. Стартова доза валсартану становила 80мг/добу протягом перших двох тижнів з поступовим титруванням до 160мг/добу. Використовували засоби різних виробників, з них ВАЗАР – 8 пацієнтів, вальсакор і ванатекс по 4, діокор і діован – по 2.

Результати дослідження і їх обговорення.

При проведенні аналізу показників добового моніторингу АТ до лікування відзначали підвищеня як систолічного рівня (САТ) – 146,4±7,8 мм рт. ст., так і діастолічного (ДАТ) – 90,0±3,6 мм рт. ст. артеріального тиску. Через 3 місяці лікування валсартаном відмічали зниження АТ до 136,2±6,2 та 82,2±3,2 мм рт. ст. та нормалізацію показників через 6 місяців у межах відповідно 128,4±5,8 та 78,2±3,8 мм рт. ст. Додатково реєстрували варіабельність САТ з 17,0±0,8 до 15,2±0,7 мм рт.ст. через 3 міс. та до 14,4±0,66 мм рт. ст. – через 6 міс.; ДАТ – відповідно з 11,6±0,58 до 11,2±0,52 та 10,6±0,48 мм рт. ст. Побічної дії лікування не реєстрували.

Висновок. Валсартан є сучасним високоефективним засобом досягнення цільових рівнів АТ у хворих на АГ I- II стадії, 2 ступеня.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІТЧИЗНЯНОГО ФІТОПРЕПАРАТУ ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Лисенко Ю.В.
Науковий керівник: доцент, доктор мед. наук Атаман Ю.О.
Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Мета дослідження. Дослідити клінічну ефективність вітчизняного фітопрепарату Пектолван Плющ у пацієнтів різних вікових груп з гострими запальними захворюваннями дихальних шляхів, які супроводжуються малопродуктивним кашлем.

Пацієнти та методи. Нами було проведено відкрите дослідження з дотриманням державних стандартів надання якісної медичної допомоги хворим на базі поліклінічного відділення Лебединської ЦРЛ. У дослідженні взяло участь 200 пацієнтів: 150 дорослих (середній вік – 20,83 років) і 50 дітей (віком від 1 року до 6-ти - 12 пацієнтів, старше 6 років - 38), які мали подібну клінічну картину респіраторної інфекції, що протікала з катаральними явищами, ознаками інтоксикації, лихоманкою та приступоподібним малопродуктивним кашлем, і які звернулись у перші дні застуди. Ступінь тяжкості захворювання дозволяв проводити лікування у амбулаторних умовах. У складі комплексної фармакотерапії згідно показів хворим було призначено препарат Пектолван Плющ у рекомендованій віковій дозі. Курс терапії тривав 7-10 діб. Оцінка ефективності лікування проводилась на 3-й, 5-й і 7-й день від початку спостереження на основі динаміки клінічних симптомів захворювання: проводились огляд пацієнтів, фізикальні і лабораторні дослідження, при необхідності – рентгенологічні і функціональні методи. Всі дані вносились у амбулаторні картки пацієнтів, а також у протоколи дослідження з послідуючим їх аналізом. Результати лікування відповідали оцінкам «Відмінно» (повністю зникали клінічні симптоми ГРЗ і кашлю), «Добре»

(дозволялось збереження рідкого кашлю), «Задовільно» (до 7 доби - позитивна динаміка клінічних симптомів, але вони ще зберігались) і «Незадовільно» (відсутність позитивної клінічної динаміки).

Результати. У всіх пацієнтів було досягнуто хорошого клінічного ефекту. Комплексна терапія ГРЗ, що включала Пектолван Плющ, сприяла швидкій позитивній динаміці характеру кашлю: на 3 добу від початку лікування у 91 % хворих кашель став більш продуктивним, що свідчило про покращення реологічних властивостей харкотиння. У 76 % пацієнтів на 5 добу суттєво зменшилась частота кашлю. Через тиждень кашель зберігався лише у 11 % піддослідних. Відповідно, у 89 % пацієнтів на 7 добу лікування результат відповідав оцінці «Відмінно». Ефективність препарату Пектолван Плющ як муколітика і експекторанта підтверджувалась також і аускультативними даними: до 7 доби у більшості пацієнтів хрипи у легенях не прослуховувались.

Висновки. Проведене дослідження показало, що призначення Пектолвану Плющ пацієнтам різних вікових груп у перші дні ГРЗ при сухому і малопродуктивному кашлю сприяло скороченню тривалості кашлю, покращенню реології харкотиння і дренажних функцій бронхіального дерева, що свідчить про високу терапевтичну ефективність даного препарату.

АЛЬБУМІН ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ ЯК МАРКЕР ПОШКОДЖЕННЯ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНОГО БАР'ЄРУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Личко В.С., асистент, к. мед. н.
Сумський державний університет
Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Розвиток енергетичного дефіциту в умовах тромбозу церебральних судин запускає ряд патологічних реакцій, таких як оксидативний стрес, ексайтотоксичність, лактат-ацидоз. При цьому відбувається пошкодження ендотеліоцитів, базальної мембрани судин та інших клітин нейроглії, які є головними структурними елементами гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ).

Мета роботи полягала у вивченні функціонального стану ГЕБ за даними альбуміну в цереброспінальній рідині (ЦСР) хворих на ішемічний інсульт (ІІ). Було обстежено 121 хворого на дану патологію віком від 46 до 75 років (середній вік склав 64,4±0,9 років). Визначення концентрації альбуміну в ЦСР проводилося імуноферментним методом з використанням тест-системи «Альбумін-ІФА» виробництва ТОВ НВЛ «Гранум» (Україна).

Отримані дані показали, що вже з перших годин розвитку ІІ спостерігається різке зростання рівня альбуміну в ЦСР до 0,404±0,32 г/л порівняно з контрольними значеннями, що свідчить про гостру дисфункцію та дезорганізацію ГЕБ. У динаміці лікування відмічено достовірну тенденцію до ще більшого підвищення рівня альбуміну в ЦСР на 10-у добу захворювання (0,439±0,11 г/л).

Встановлено, що рівні альбуміну в ліквор чітко підвищуються зі зростанням ступеня тяжкості хворих, що свідчить про інтенсивність ураження ГЕБ. Проведений аналіз коливань рівнів альбуміну показав деякі вікові особливості – у пацієнтів на ІІ віком від 40 до 59 років фіксувалися достовірно нижчі значення альбуміну порівняно з групою хворих 60-79 років, що, можливо, пояснюється виснаженням із віком транспортних систем ГЕБ.

Таким чином, альбумін ЦСР у хворих на гостру церебральну ішемію може бути маркером пошкодження ГЕБ, що свідчить про ступінь його дисфункції.