

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 ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Винниченко Л.Б., Голубєва Д.Д.

Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Бронхіальна астма (БА) та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є захворюваннями, які патогенетично пов'язані, впливають на перебіг одне одного та значно погіршують наших в життя пацієнтів при поєднанні обох патологій

Метою нашої роботи було виявлення особливостей клінічного перебігу БА у поєднанні з ГЕРХ.

Матеріали та методи. Обстежені 142 хворих на БА, 94 (66,2 %) жінок та 48 (33,8 %) чоловіків. Середній вік 47,62р. \pm 10,5 років. Стаж БА - 11,2 \pm 3,7 років.

Результати. За даними наших досліджень у 34,5% (49) хворих БА поєднувалася з ГЕРХ. В анамнезі у пацієнтів з суміжною патологією - БА + ГЕРХ (40,8%) переважали поєднання респіраторних та диспептичних симптомів таких як: печія (89,84% - 44 пацієнти), відрижка повітрям (75,5 – 37 осіб), біль за грудиною (20,4% - 10 осіб), тяжкість в епігастральній ділянці (65,3% - 32 осіб), гіперсаливація під час сну (71% - 35 пацієнтів), кашель на тлі диспепсії (81% - 40 осіб), посилення задишки після прийому їжі, що стимулює симптоми ГЕРХ (48,9%- 24 осіб). У 85,7% (42) пацієнтів з поєднаною патологією спостерігаються нічні симптоми ГЕРХ, а рефлюкс – асоційовані симптоми БА відмічаються у 57,1% (28) пацієнтів. Погіршення стану у хворих на БА в 71% (35) пацієнтів співпадало з виникненням патологічних уражень органів шлунково-кишкового тракту, особливо з рефлюкс - езофагітом (91,2%- 45 пацієнтів) та ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки (36,7%- 18 осіб). Кила стравохідного отвору діафрагми діагностована у 34,% (17) хворих на БА та ГЕРХ. У 51,0% пацієнтів з суміжною патологією мало місце тяжкі форми рефлюкс-езофагіту – В та С. В більшій мірі така патологія спостерігається у хворих з середньо-тяжким (32,6%-16 осіб) і тяжким перебігом БА (51,0% - 25 осіб).

Висновки. За даними наших досліджень у 34,5% хворих на БА мала місце ГЕРХ. У 83,7% пацієнтів з суміжною патологією відзначався середньо-тяжкий і тяжкий перебіг БА III-IV ст.. В свою чергу більше 50% пацієнтів з суміжною патологією мали тяжку форму рефлюкс-езофагіту – В та С. Отримані дані свідчать про необхідність дослідження шлунково-кишкового тракту у хворих на БА та проведення адекватної антисекреторної терапії для успішного лікування не тільки ГЕРХ але й БА.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ КОРОНКАМИ

Гасюк П.А., Радчук В.Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», кафедра ортопедичної стоматології

Останнім часом в клініці ортопедичної стоматології широкого поширення набули металокерамічні конструкції зубних протезів, що володіють високими механічними властивостями і хорошою естетикою в плані імітації природних зубів, керамічне покриття індиферентне до тканин порожнини рота.

Метою дослідження стало удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування ускладнень шляхом створення конструкції металокерамічної коронки, що запобігає виникненню гальванозу.

Запропонована конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу, складається з суцільнолитого металевого каркасу з нанесеним на нього облицювальним керамічним шаром, край металевого каркасу коронки виконують віддаленим від краю уступу на 1-1.5мм, а облицювальний керамічний шар коронки на рівні краю металевого каркасу виконують на ширину уступу і повністю заміщають метал в ділянці уступу, ізолюючи

металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, що забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів та профілактику виникнення гальванозу.

Така конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу дає можливість повністю ізолювати металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів, і, як результат, виникнення гальванозу та підвищує ступінь ефективності протезування.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЛЕПТИНУ З ПОКАЗНИКАМИ АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПОПРОТЕЇНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З ОЖИРІННЯМ

Грищан Іванна

Науковий керівник – ас. Г. І. Суслик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Актуальність. Жирова тканина є джерелом біологічно активних речовин, які беруть участь в патогенезі цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу) та асоційованих з ним порушень жирового обміну. Важливе місце серед них посідає лептин. Досі зостається відкритим питання про взаємозв'язок лептину та атерогенної дисліпопротеїнемії у хворих на ЦД 2 типу з ожирінням.

Метою роботи було дослідити особливості вмісту лептину та показники ліпидограми крові у хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням та виявити можливий взаємозв'язок даного гормону з наявністю атерогенної дисліпопротеїнемії.

Матеріали і методи. Обстежено 18 хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням, 12 пацієнтів з ЦД 2-го типу без ожиріння, 15 пацієнтів з ожирінням без ЦД. Досліджувані групи були репрезентативними по віку та тривалості захворювання ($p > 0,05$). Контроль – 10 здорових людей.

ЦД 2-го типу діагностували відповідно до рекомендацій European Diabetes Policy Group і рекомендацій ВООЗ (2011 р.) Ожиріння – при $ІМТ > 30 \text{ кг/м}^2$. Рівень лептину визначали імуноферментним методом, ліпопротеїди крові – методом електрофоретичного розподілу на папері у клінічній лабораторії Львівського обласного ендокринного диспансеру. Для дослідження взаємозв'язку між кількісними ознаками застосовували ранговий коефіцієнт Спірмена (r).

Результати. Виявлено, що у групі хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням вміст ЗХС, ЛПНЩ та ТГ є найвищим, а концентрація ЛПВЩ – найнищою в порівнянні з показниками ліпопротеїдів у крові пацієнтів інших груп.

Проведений кореляційний аналіз у групах дослідження виявив наявний сильний позитивний взаємозв'язок між концентрацією лептину та вмістом ЛПНЩ ($r = 0,62$; $p < 0,01$) та негативний середньої сили взаємозв'язок між лептином та ЛПВЩ ($r = -0,45$; $p < 0,01$) у групі хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням.

Висновки. У хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням спостерігається найвищий вміст в крові лептину та ЗХС, ТГ, ЛПНЩ, а концентрація ЛПВЩ є найнижчою.

У хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням виявляється сильний позитивний кореляційний зв'язок між лептином та ТГ, ХС ЛПНЩ і негативний середньої сили кореляційний зв'язок між лептином і ХС ЛПВЩ.