

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

Результати дослідження. Поєднаний перебіг ХОЗЛ і ЦД спостерігали у 19 жінок та 15 чоловіків. Середній вік хворих жінок склав 59,6 р., чоловіків – 62,4 р..

Середній показник ОФВ₁ за даними спірометрії у хворих на ХОЗЛ та ЦД за стадіями захворювання склав: I – 82,67 %, II - 58,89 %, III - 41,79 % відповідно. У хворих контрольної групи показники ОФВ₁ склали 84,4%, 71,6% та 47,1% відповідно. Загострення ХОЗЛ у хворих з ЦД три і більше разів на рік спостерігалось у 14 (41,1%) хворих, тоді як у контрольній групі у 4 (13,3%). У хворих на ХОЗЛ у поєднанні з цукровим діабетом виявлена виражена схильність до бронхоспазму в порівнянні з хворими на ХОЗЛ. Так, гіперреактивність бронхів спостерігалася у 30 (88,2%) у групі хворих на ХОЗЛ із супутнім цукровим діабетом і у 18 (60,0%) хворих на ХОЗЛ.

За даними ЕКГ у хворих на ХОЗЛ із супутнім цукровим діабетом частіше виявлялися гіпертрофія правого шлуночка і метаболічні зміни в міокарді. В основній групі у 11 (32,35) % хворих виявлялася гіпертрофія правого шлуночка, в групі порівняння - у 4 (13,3%) хворих.

При проведенні фібробронхоскопії у хворих основної і групи порівняння виявлено дифузний ендобронхіт у 30 (88,2 %) і 24 (80,0 %) хворих відповідно. Дихальна недостатність (ДН) в залежності від РаО₂ частіше зустрічалася у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з цукровим діабетом. В цілому ДН в залежності від РаО₂ виявлено у 32 (94,1%) хворих основної групи, а у групі порівняння – у 20 (66,6 %) осіб. ДН I ст. виявлено у 21 (61,7%) хворих основної групи і у 17 (56,7%) пацієнтів з групи порівняння. ДН II ст. виявлено у 10 (29,4 %) хворих основної групи, у групі порівняння - у 3 (10,0%) хворих. ДН III ст. визначалася у 2 (5,9%) хворих основної групи і у 1 (3,33, %) пацієнта з групи порівняння.

Висновки. Таким чином, встановлено, що у хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ЦД у порівнянні з хворими на ХОЗЛ більш виражені клінічні прояви ураження легень, у першу чергу задишка, серцева недостатність за правошлуночковим типом, більш часті загострення ХОЗЛ. Дихальна недостатність у хворих ХОЗЛ на фоні ЦД зустрічається частіше на 26,1% та має більш тяжкий перебіг.

КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У ХВОРИХ НА ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ

Доскалюк Б. В., Попович Л. О.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ю.В. Дельва

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології

ім. Є. М. Нейка

Подагра — це хронічне запальне захворювання, що пов'язане з порушенням сечокислового обміну, і відкладенням уратів у тканинах організму, що клінічно характеризується рецидивуючими нападами гострого артриту і утворенням подагричних тофусів. Проте зміни в організмі хворих подагрою не обмежуються лише патологією суглобів. Мають місце ряд інших позасуглобових проявів захворювання.

Мета. Дослідити системний вплив подагри на організм людини.

Матеріали та методи. Нами було проведено ретроспективне дослідження, в ході якого було опрацьовано історії хворіб 28 хворих на подагричний артрит, що перебували на лікуванні в ревматологічному відділенні ОКЛ м. Івано-Франківська. Всі хворі – чоловіки, віком від 28 до 65 років. Хвороба у всіх досліджуваних була розцінена за сучасними діагностичними критеріями хвороби як первинна метаболічна подагра. Тривалість захворювання коливалася від 2 до 25 років.

Результати. З'ясовано, що практично у всіх пацієнтів – (26 випадків з 28-ми обстежених - 92,5%) відмічалось стійке підвищення артеріального тиску. Визначено, що у 7 хворих (25%) спостерігається стан передожиріння, ще у 15 пацієнтів (53,6%) ожиріння I ступеню та у 6 (21,4%) – ожиріння II ступеню (згідно із значеннями індексу маси тіла (ІМТ) пацієнтів).

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.