

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

подготовке оператора, соответствующие методики требуют дальнейшего изучения и коррекции.

**Цель:** Изучить влияние миокардиального фиброза на развитие ХСН.

**Материалы и методы:** В исследовании брали участие 36 больных в возрасте 45- 67 лет, средний возраст которых ( $58 \pm 2,7$  лет). 17 женщин ( 47,2 % ) и 19 мужчин ( 52,8 % ) с синдромом ХСН I –III ФК по NYHA. Контрольную группу составляли 20 пациентов без признаков кардиальной патологии. Распределение пациентов ИБС по стадиям ХСН: I стадия – 19,4 %, II стадия – 33,3%, III стадия 47,3 %. Всем больным проводилось электрокардиография, эхокардиография с определением общепринятых показателей систолической и диастолической функций сердца. Оценка содержания объемной фракции интерстициального коллагена (ОФИК) в миокарде выполнена расчетным методом Shirani J. et al. (1992).

**Результаты:** В ходе исследования выявлено ОФИК у больных с ХСН I ст. была равна  $3,03 \pm 0,78\%$ , у контрольной группы  $1,48 \pm 0,3$ , у больных с ХСН II ст. ОФИК составила  $4,36 \pm 1,35\%$ . А у пациентов с ХСН III ст. в среднем  $5,3 \pm 0,98\%$ , что превышает в 2 раза нормальные значения показателя. В группе больных ХСН III – III ст. были отмечены достоверно большие значения конечного диастолического объема, конечного систолического объема, снижение фракции изгнания левого желудочка, при этом показатели трансмитрального кровотока у 27% оставались в пределах нормальных значений.

**Выводы:** Увеличения содержания коллагена в сердце ведет к снижению растяжимости миокарда в диастолу, это способствует развитию диастолической дисфункции. Определение степени выраженности миокардиального фиброза позволяет судить о прогнозе ХСН.

## КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

*Степанова Е.В., Фельдман Д.А., Сёмова О.В.*

*Научный руководитель: д.мед.н., проф. О.Я. Бабак  
Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра внутренней медицины №1,*

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л. Т. Малой НАМН Украины»*

**Цель:** исследования: изучить гиполипидемический эффект статинов и урсодезоксихолиевой кислоты (УДХК) у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

**Материалы и методы исследования:** обследовано 60 пациентов с дислипидемией и НАЖБП. Всем пациентам был произведен биохимический анализ крови (общий холестерин (ОХС), ЛПНП, триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), коэффициент атерогенности (АГ), аспаратаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ)).

Пациенты были разделены на 3 группы. Пациенты первой группы (n=20) применяли монотерапию статинами (Аторвастатин, 10 мг/сутки), пациенты второй группы (n=20) - УДХК (10 мг/кг в сутки), пациенты третьей группы (n=20) - статины в сочетании с УДХК (Аторвастатин, 10 мг/сутки, УДХК-10мг/кг в сутки). Эффект от терапии был оценен через 6 месяцев после начала исследования.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У первой группы пациентов ОХС снизился на 5,8%; уровень ЛПНП - на 17%; ТГ - на 5,0%; коэффициент АГ - на 38%; уровень ЛПВП повысился на 37,5%. У второй группы пациентов ОХС снизился на 4,3%; уровень ЛПНП - на 13,2%; ТГ - на 5,5%; коэффициент АГ - на 38%; уровень ЛПВП повысился на 37,5%. У третьей группы пациентов ОХС снизился на 10%; уровень ЛПНП – на 18%; ТГ - на 15,8%; коэффициент АГ – на 42,2%; уровень ЛПВП повысился на 44,4%. У пациентов всех групп АСТ и АЛТ оставались в норме, без изменений. Статины хорошо переносились пациентами с НАЖБП, побочные эффекты не выявлялись.

**Выводы:** таким образом, результаты исследования свидетельствуют об наибольшей эффективности и целесообразности совместного приёма статинов (Аторвастатин, 10 мг/сутки) и УДХК (10мг/кг в сутки).

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛОБЭКТОМИИ

*Хабаль А.В.*

*Научный руководитель – доц.Химич Т.Ю.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра ПБМ№2*

Одной из форм воспаления легочной ткани является абсцесс легкого. Данная патология чаще встречается у мужчин в возрасте от 20 до 50 лет. Несмотря на то, что количество пациентов за последние 50 лет уменьшилось практически в 10 раз, случаи летального исхода сократились всего на 10%. При отсутствии эффекта от консервативных методов лечения проводится оперативное лечение, которое применяется в 60% случаев. Лобэктомия— одна из наиболее часто выполняемых операций в торакальной хирургии (57,5% всех видов операций на паренхиме легкого).

**Цель:** изучение качества жизни, функции внешнего дыхания у лиц после лобэктомии проведенной по поводу абсцесса легкого.

**Материалы и методы:** Качество жизни было изучено с помощью анкеты Святого Георга (SGRQ), оценка функции внешнего дыхания проводилась с помощью спирометрии на спирометре Microlab.

**Результаты:** Обследовано 5 больных, которым была проведена лобэктомия, в связи с формированием абсцесса легкого. Средний возраст больных составил  $43,6 \pm 5,3$  лет. Независимо от срока после операции у больных жалобы на одышку, снижение работоспособности. Проведенный анализ шкал вопросника SGRQ выявил в 87 % изменения по шкале «симптомы», в 93 % изменения по шкалам «активность» и «влияние», максимальное количество баллов зафиксировано по шкалам «активность» -  $77,9 \pm 4,8$  и «суммарный балл» -  $77,1 \pm 3,5$ , что свидетельствует о затруднении при быстрой ходьбе, необходимости часто останавливаться, о невозможности заниматься теми видами деятельности, какими хотелось бы, о невозможности продолжать работу. При исследовании ФВД выявлены обструктивные нарушения в 45,5% случаев.

**Выводы:** качество жизни у пациентов после лобэктомии в значительной степени детерминировано уровнем компенсации аэрозаза: от хорошей до плохой, параметры всех шкал здоровья ухудшаются, падает уровень самооценки. Также, можно судить о проблеме психологического восприятия болезни, так как было обнаружено, что у лиц которые с легкостью относились к перенесенной операции наблюдались более высокие показатели как физического так и психического здоровья.

## A CASE OF SEVERE FIELD CANCERIZATION IN AN 82-YEAR-OLD IMMUNOSUPPRESSED MAN

*I.Lata, L.Derevyanko, B.Lytvynenko, P.Petrenko, L.Kirpichova,  
Clinical Hospital "Feofaniya" Kyiv, CSD Health care*

We present a tough case of multiple squamous cell carcinomas (SCC) and field cancerization of the scalp that required extensive examination and complex treatment. The lesions started 6 years ago on the sites of previously diagnosed actinic keratosis (head, neck, ears). The patient had two cases of BCCs in his medical history. He also suffered from rheumatoid arthritis and during 5 years was taking 15 mg/week methotrexate without any follow up or blood test.

During clinical examination the patient had multiple nodulo-erosive plaques with thick adherent scales on the scalp mostly on the fronto-parietal area. Multiple hyperkeratotic suspected actinic keratosis were present in between these plaques. Punch biopsy of a single lesion revealed