

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

систоличного об'ємів на 47,7% ($135,5 \pm 5,4$, $p < 0,001$) та 63,5% ($62,8 \pm 3,9$, $p < 0,001$), індексу маси міокарда лівого шлуночка на 55,2% ($141,4 \pm 5,9$, $p < 0,001$).

Висновки: нормальна геометрія та КГТ спостерігалися головним чином при I-II ФК та характеризувались діастолічною дисфункцією за типом порушення релаксації (70,7%, $p < 0,01$), а при ЕГТ (III і IV ФК) приєдналися порушення скорочувальних властивостей міокарда.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Атаман Ю.О., Коломієць О.О., Хорошун О.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Відомо, що гіпертонічна хвороба є одним з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи, особливо у осіб похилого віку. Її поява значно погіршує прогноз виживання таких хворих, супроводжується збільшенням витрат на лікування та частоти госпіталізацій до стаціонару. Разом з тим, можливий бессимптомний перебіг гіпертонічної хвороби, а в роботах деяких авторів вказується на існування «робочого» артеріального тиску, при якому самопочуття хворих є найліпшим.

Метою нашого дослідження було вивчення якості життя хворих з есенціальною артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 80 пацієнтів, середній вік склав $68,5 \pm 5,6$ років. Хворі були розподілені на дві групи: основну та порівняльну. Основну групу склали 40 пацієнтів, з нормальним рівнем артеріального тиску, порівняльну – 42 особи з гіпертонічною хворобою, серед останніх у 15 осіб реєструвалася артеріальна гіпертензія II ступеню, а у 27 – III ступеню. Якість життя визначалася шляхом добровільного анкетування пацієнтів за допомогою опитувальника SF-36.

Результати дослідження показали, що у хворих на гіпертонічну хворобу достовірно гіршими були показники, що характеризують фізичне благополуччя. У них спостерігалось зниження фізичної активності, зокрема об'єму повсякденного навантаження, був вищим ступінь обмеження виконання роботи, такі хворі швидше втомлювалися, їх в більшій мірі турбував больовий синдром. Все це не могло не вплинути, на оцінку загального стану здоров'я хворими, в основній групі вони були гіршими. Однак в групі показників, що характеризують психологічний стан хворих (життєздатність, соціальне функціонування, рольове емоційне функціонування та психологічне здоров'я) достовірних відмінностей виявлено не було. На нашу думку, вони залежали від іншої супутньої патології, поширеної у цього контингенту осіб – наявності гострих процесів, порушень опірно-рухового апарату, іншої серцево-судинної та цереброваскулярної патології тощо.

Таким чином, нами виявлено, що наявність гіпертонічної хвороби погіршує якість життя таких хворих, переважно за рахунок показників, що характеризують фізичне благополуччя. Це зумовлює необхідність проведення ретельної корекції артеріального тиску у межах нормальних значень.

КОРЕКЦІЯ ГІПЕРТОНІЧНИХ КРИЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ УРАПІДИЛУ У ОСІБ З ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Атаман Ю.О., Корольчук С.Д.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Сумський обласний клінічний госпіталь для інвалідів Вітчизняної війни

Кризові підвищення артеріального тиску є особливо небезпечними у осіб з серцевою недостатністю (СН), оскільки до скоротливої дисфункції додається значне перевантаження опором. Останній фактор може викликати появу гострих проявів СН, найчастіше серцевої

астми та набряку легенів. При виникненні таких ускладнень важливо досягти швидкого але керованого зниження артеріального тиску (АТ) з метою своєчасного попередження мозкової або коронарної гіперперфузії, а також усунення супутніх, часто найбільш небезпечних для життя пацієнта, проявів гострої СН. Зазначене зумовлює актуальність пошуку препаратів, які б одночасно швидко та ефективно знижували АТ, корегували гострі ускладнення та покращували б якість життя пацієнтів.

Метою дослідження було вивчення ефективності корекції гіпертонічних кризів за допомогою урапідилу у осіб з СН.

Матеріали і методи. Всього обстежено 50 пацієнтів з діагностованими гіпертонічними кризами і гострою СН, середній вік яких склав $78 \pm 4,3$ років, період спостереження – 3 доби. Ступінь СН оцінювався за Killip. Всім хворим проводилося внутрішньовенне введення 25-50 мг урапідилу (ебрантилу) на добу та інша терапія згідно стандартів надання медичної допомоги. Поряд з клінічним обстеженням проводилося визначення ряду біохімічних показників крові, добове моніторування АТ та ЕКГ. Показниками ефективності препаратів були: час настання, тривалість та ступінь зниження АТ, власне корекція гострих проявів СН, досягнення стійкої стабілізації стану хворого.

Результати та їх обговорення. Антигіпертензивний ефект у вигляді достовірного зниження систолічного артеріального тиску у досліджуваних хворих в середньому досягався через 20 хвилин, діастолічного АТ - через 40 хвилин від початку терапії, при цьому ступінь зниження АТ не перевищував 25% від початкового рівня. Зниження артеріального тиску супроводжувалося редукцією симптомів гострої серцевої недостатності, зокрема після проведеного лікування в усіх випадках вдалося купувати гостру СН, досягти збільшення толерантності до фізичного навантаження та перевести хворих на підтримуючу стандартну терапію.

Висновок. Отримані результати свідчать про високу ефективність урапідилу (ебрантилу) при гіпертонічних кризах, що супроводжуються гострою серцевою недостатністю.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ОСІБ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ

Атаман Ю.О., Старків О.І., Горяєва С.Ю., Городиська І.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Сумський обласний клінічний госпіталь для інвалідів Вітчизняної війни

За даними епідеміологічних досліджень, артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з основних факторів ризику неалкогольних жирових уражень печінки. Викликані такими ушкодженнями порушення функціонування печінки можуть виявляти себе появою астеновегетативного, диспептичного, абдомінального синдрому у варіантах болів або дискомфорту в правому підребр'ї, збільшенням розмірів печінки, селезінки. Слід зазначити, що для стеатозу печінки характерним є субклінічний перебіг, а біохімічні ознаки цитолізу та мезенхімально-запальних не розвиваються. Для лікування АГ з неалкогольним стеатозом печінки (НСП) патогенетично виправданим є призначення гепатопротекторів з мембраностабілізуючою, антиоксидантною, імуномодулюючою та ангіопротекторною дією.

Мета дослідження. Дослідити особливості лікування АГ у осіб з НСП за допомогою гепатопротектора антраль.

Матеріали та методи. Всього було досліджено 40 хворих на АГ та НСП. Середній вік пацієнтів склав $74 \pm 6,54$ років. Усім хворим додатково до базової антигіпертензивної терапії додатково призначався вітчизняний гепатопротектор антраль в дозуванні 600 мг/день. Час спостереження за пацієнтами складав $16 \pm 3,2$ днів. Про ефективність обраної терапії робили висновок на підставі оцінки рівня ранкового артеріального тиску (АТ), клінічної картини,