

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ДЕМЕНЦІЯ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНИХ ІНСУЛЬТІВ: НЕВРОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД, НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ТА НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЯ

Ключківська Х.Ю.

Науковий керівник – доц. Н.В. Малярська

Львівський національний медичний університет імені Данила Гальцького

Кафедра неврології

Розповсюдженість деменції, за літературними даними, серед осіб похилого віку становить 5-12 %.

Мета: Дослідження методів ранньої діагностики деменції, можливостей використання нейропсихологічного та нейровізуалізаційного обстежень для запобігання прогресуванню хвороби.

Матеріали та методи: Було вивчено і проаналізовано 4 історії хвороби пацієнтів, дані нейропсихологічного тестування, неврологічного огляду та КТ(МРТ).

Результати: В усіх хворих із судинним типом деменції відмічено швидкий розвиток порушення когнітивних функцій, що поєднується з яскраво вираженою неврологічною симптоматикою (субкортикальні рефлексії, патологічні стопні рефлексії, високі сухожилкові рефлексії, геміпарез, афазія, координаторні розлади та ін.). В анамнезі – тривалий перебіг серцево-судинних захворювань, зокрема, гіпертонічної хвороби та атеросклерозу. На КТ(МРТ) у таких пацієнтів виявлено множинні гіподенсивні ішемічні вогнища - наслідки як гострого порушення мозкового кровообігу, так і перенесених інсультів. На судинний тип деменції вказують і високі показники за шкалою Хачинського – 9, 9, 11 та 13 балів. При нейропсихологічному обстеженні за короткою шкалою оцінки психічного статусу (MMSE) виявлено деменцію легкого ступеня – 22, 23, 22 і 22 бали.

Висновки: Єдиним найдостовірнішим методом діагностики деменції судинного генезу є результати нейровізуалізаційного дослідження (КТ, МРТ головного мозку). Для оцінки ступеня ішемії головного мозку доцільно використовувати шкалу Хачинського. Якщо одержано >7 балів, то можна стверджувати про судинний генез когнітивних порушень. Для постінсультної судинної деменції характерний гострий чи підгострий розвиток із легким ступенем когнітивного дефіциту, який доцільно виявляти за допомогою MMSE – швидкого методу нейропсихологічного тестування.

Лікування пацієнтів з дементними розладами повинно бути індивідуальним, але включати такі заходи: усунення причин «зворотньої деменції», патогенетичну замісну та симптоматичну терапію.

ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Ковчун А.В.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Л.Н. Приступа

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) традиційно розглядається як одна з найважливіших причин поліцитемії, проте в останні роки активно вивчається проблема ХОЗЛ у поєднанні з анемією. Це пов'язано з широкою розповсюдженістю даної патології в цілому світі, у тому числі і на Україні, та зі значним накопиченням фактичного матеріалу про патогенетичні механізми її розвитку. Зниження розповсюдженості поліцитемії, пояснюють більш широким використанням кисневої терапії та інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту.

Мета: з'ясувати особливості гемограми у хворих на ХОЗЛ.

Матеріали і методи: на базі КЗСОР «Сумська обласна клінічна лікарня» було проведено обстеження 40 пацієнтів (22 чоловіка та 18 жінок), які перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «ХОЗЛ» протягом 2015 р. У дослідження були включені пацієнти у віці від 35 до 62 років з легким (9 пацієнтів), помірним (15 пацієнтів), середньотяжким (9

пацієнтів) і тяжким (7 пацієнтів) перебігом захворювання. Пацієнти були розподілені на три групи відповідно до показників гемограми: I група – пацієнти із показниками еритроцитів та гемоглобіну в межах норми ($n=30$), II група – хворі з анемією ($n=7$), III група – пацієнти з еритроцитозом ($n=3$). Усім хворим проводився клінічний аналіз крові методом ручного підрахунку. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21. Результати наведено як $M \pm m$, де M – середнє значення показника, m – середня похибка.

Результати: оцінку результатів клінічного аналізу крові проводили згідно наступних критеріїв. Анемія встановлювалася на підставі виявлення рівню гемоглобіну <140 г/л для чоловіків та <120 г/л для жінок; еритроцитоз встановлювався за наявності еритроцитів – вище 5×10^9 /л, гемоглобіну – вище 160 г/л, у чоловіків, у жінок – вище $4,7 \times 10^9$ /л і 150 г/л. Отримано наступні результати: 75% пацієнтів мали показники гемоглобіну та еритроцитів в межах норми ($141,97 \pm 8,4$ г/л та $4,1 \times 10^9 \pm 0,14$ /л), 17% – мали анемію ($116,3 \pm 12,7$ г/л та $3,5 \times 10^9 \pm 0,16$ /л), 7% – еритроцитоз ($172 \pm 4,2$ г/л та $6,3 \times 10^9 \pm 0,12$ /л).

Висновки: встановлено, що анемічний синдром трапляється частіше за еритроцитозу хворих на ХОЗЛ. У зв'язку з незначним обсягом даних стосовно цієї проблеми є доцільним подальше її вивчення.

ЕФЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Копейчик В.Г., студент

Науковий керівник – к.м.н., асистент Гордіна М. А.

Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини

Інсулінорезистентність (ІР) є ключовим компонентом метаболічного синдрому (МС) та фактором ризику розвитку цукрового діабету та серцево-судинних захворювань. Як відомо, карнітин забезпечує імпорту до довголанцюгових жирних кислот (ацильних груп) із цитозоля до мітохондрій для їх подальшого бета-окислення, а також карнітин необхідний для виведення ацильних груп із мітохондрій. Дослідженнями було встановлено, що при внутрішньоклітинному накопиченні похідних ацил-КоА розвивається резистентність до інсуліну, тому застосування карнітину є можливим інструментом для лікування ІР.

Мета дослідження. Вивчення впливу застосування L-карнітину на показники ІР у пацієнтів з МС та ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи. У дослідження включено 25 пацієнтів з ІХС та повним МС, які отримували стандартну терапію ІХС. Хворі були розподілені на 2 співставні групи, 13 пацієнтам додатково вводили L-карнітин у дозі 1,0 г внутрішньовенно стуминно 1 раз на добу впродовж 15 днів, 12 осіб отримували лише базисну терапію ІХС. Динаміку оцінювали за показниками глікемії, вмістом інсуліну, ІР розраховували за індексом НОМА (інсулін сировотки натще (мкОД/мл) \times глюкоза плазми натще (ммоль/л)/22,5) через 15 діб лікування, порівняння проводили між групами хворих.

Результати дослідження. У пацієнтів, що отримували L-карнітин встановлено достовірне зменшення показників глікемії ($4,6 \pm 0,18$ vs $5,3 \pm 0,19$ ммоль/л; $p < 0,05$), достовірне зниження гіперінсулінемії ($20,0 \pm 1,35$ vs $24,4 \pm 1,33$ мкОД/мл; $p < 0,05$) та зниження ІР за показником індекса НОМА ($4,1 \pm 0,35$ vs $5,7 \pm 0,41$; $p < 0,01$). У групі хворих, що отримували лише стандартну терапію ІХС достовірної різниці показників виявлено не було: глікемія ($5,4 \pm 0,16$ vs $5,6 \pm 0,32$ ммоль/л; $p > 0,05$), інсулін ($21,7 \pm 1,31$ vs $23,7 \pm 1,34$ мкОД/мл; $p > 0,05$), індекс НОМА ($5,5 \pm 0,37$ vs $5,9 \pm 0,48$; $p > 0,05$).

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів з МС парентеральне застосування L-карнітину у дозі 1,0 г на добу впродовж 15 діб має позитивний вплив на зменшення глікемії, вмісту інсуліну та показник ІР за індексом НОМА.