

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

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ХОЗЛ

*Коритова К.П – лікар –інтерн сімейної медицини
Науковий керівник – к.мед.н. доц. Винниченко Л.Б.*

Вченими всього світу обговорюються неоднорідність клінічних, функціональних і патоморфологічних ознак, що відображають різні патофізіологічні механізми експіраторної обструкції у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Виділення окремих фенотипів ХОЗЛ з детальним вивченням біомаркерів системного запалення дозволить судити про перебіг та прогноз захворювання, а також стане підґрунтям у виборі найбільш адекватної терапії, що, у свою чергу, дозволить покращити прогноз перебігу та якість життя пацієнтів з ХОЗЛ.

Мета роботи. Вивчення особливостей системного запалення ХОЗЛ в залежності від різних фенотипів.

Матеріали і методи. Обстеження виконано у 66 хворих на ХОЗЛ (I стадія-11 хворих; II стадія-29 хворих; III стадія-21 хворий; IV-5 хворих) віком від 40 до 75 років, середній вік склав 63,7 роки; чоловіків - 55 (83,3%), жінок - 11 (16,6%). Хворим було проведено рентгенологічне дослідження органів грудної клітки та комп'ютерна томографія; спірометричне дослідження функції зовнішнього дихання; клінічний та біохімічний аналізи крові; аналіз крові на ІЛ-6, адипонектін; аналіз мокротиння.

Результати. Емфізематозний тип виявлено у 6 (15%) пацієнтів з I-II стадією та у 13 (50%) пацієнтів з III-IV стадією ХОЗЛ. Бронхітичний тип виявлено у 34 (85%) пацієнтів з I-II стадією та у 13 (50%) пацієнтів з III-IV стадією ХОЗЛ. За даними наших досліджень ступінь запального процесу більш виражений у пацієнтів з емфізематозним типом, що підтверджується збільшенням вмісту ІЛ-6 ($7,1 \pm 0,89$), збільшення адипонектіна ($13,5 \pm 1,8$) та зменшення абсолютного числа лімфоцитів ($2,5 \pm 0,6$) в порівнянні з показниками при бронхітичному типі (показники відповідно: $5,4 \pm 1,2$; $8,9 \pm 1,3$; $3,2 \pm 0,4$).

Висновки. Більша частка хворих на ХОЗЛ I-II ст. мають бронхітичний фенотип, тоді як більш тяжким хворим, з III та IV ст. притаманні обидва типи в однаковій мірі. Емфізематозний тип протікає з більш вираженим ступенем запального процесу.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДУ І ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ ВІД АСОЦІЙОВАНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Костенко О.В., Гречко С.І., Трефаненко І.В.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та СМ*

Об'єктивізація лікування та профілактики стенокардії напруги у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), боротьба з раннім розвитком проявів серцевої недостатності (СН) серед пацієнтів з ураженням серцево-судинної системи потребує першочергового виявлення ранньої дисфункції міокарда та діагностики коронарної недостатності. Обстежено 54 пацієнти хворих, оцінювали функціональний стан міокарду лівого шлуночка (ЛШ) з визначенням регіонарної скоротливості міокарда у пацієнтів без прийому препаратів. Зниження рівня ФВ ЛШ в порівнянні з контролем було найвищим у групі з супутньою АГ – на 48,4% ($p < 0,05$) та хворих з СН – на 40,3% ($p < 0,05$). Аналіз функціональної здатності міокарду показав достовірне збільшення маси міокарду ЛШ у пацієнтів з АГ – I група, в порівнянні з групою контролю – II група при надходженні у стаціонар ($p < 0,05$) та при проведенні діагностичного навантажувального тесту ($p < 0,05$). Максимальним також було збільшення і кінцевого систолічного розміру (КСР) ЛШ у даної категорії хворих на 18,8% ($p < 0,05$) у зіставленні з контрольною групою (II). Слід відзначити достовірне зниження ФВ у пацієнтів з АГ, в порівнянні з контрольною групою на усіх етапах проведення ЕхоКГ дослідження. Зниження рівня ФВ ЛШ в порівнянні з контролем було найвищим у групі з супутньою АГ – на 48,4% ($p < 0,05$) та хворих з СН – на 40,3% ($p < 0,05$). Відзначалось збільшення кінцевого діастолічного розміру (КДР) ЛШ з максимальним приростом на 12,0%

($p < 0,05$) у пацієнтів з СС II ФК та супутньою АГ. Отже, стан скоротливості ЛШ залежить від рівня ушкодження ЛШ, більш значний вплив на його функцію відіграє ішемізація стінки ЛШ, а не розміри некрозу у міокарді ЛШ. ЛП останнім включається у процеси ремоделювання та має здатність до збереження своєї функції при збереженні достатнього рівня скоротливості ЛШ.

АСТМА – ХОЗЛ OVERLAP СИНДРОМ

Костюченко Т.Ю.

Науковий керівник – доц., к.мед.н Винниченко Л.Б.

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

Мета дослідження. Виявити клініко-лабораторні відмінності між ізольованою БА та синдромом перекриття астма – ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Обстежено 152 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні КУСМКЛ № 1 з приводу загострення БА.

Результати. В ході дослідження було встановлено що 15,1% (23) хворих мають комбіновану патологію - СПАХ. Пацієнтів було поділено на дві групи: I групу склали хворі з ізольованою БА, II групу - хворі на СПАХ. Середній вік хворих на БА становив $43,6 \pm 2,16$ р., на комбіновану патологію - $62,39 \pm 0,77$ р. Переважну більшість пацієнтів зі СПАХ склали чоловіки (15 - 65,2%), з ізольованою БА - жінки (82 - 63,6%). Кількість осіб, які палять, або палили в минулому в II – й групі було майже в три рази більше ніж в I-й, 12 (52,2%) та 22 (17,05%) осіб відповідно. Середній стаж паління у хворих з перехресним синдромом довший ($16,6 \pm 2,53$) ніж у хворих з бронхіальною астмою ($5,48 \pm 0,34$).

Підвищена кількість лейкоцитів частіше спостерігалась при СПАХ (15 - 65,2%) на відміну від ізольованої БА (56-43,4%). Лейкоцитарний індекс інтоксикації $>2,1$ спостерігався у 17 (73,9%) пацієнтів зі СПАХ, та у 50 (47,2%) хворих на БА. Аналізуючи основні маркери запального процесу виявлено, що СРБ >8 од. спостерігався у 22 (95,7%) хворих зі СПАХ та у 55 (42,6%) осіб I гр.; підвищення рівня фібриногену $>6,0$ г/л було виявлено у 12 (55,2%) пацієнтів зі СПАХ та у 32 (24,8%) осіб з БА. У хворих з комбінованою патологією частіше спостерігається підвищення рівня холестерину (16 - 69,6%) в порівнянні з хворима на БА (50 - 38,8%). Гіперглікемія визначалася у 11 (47,8%) хворих зі СПАХ та у хворих 33 (25,6%) на БА. Підвищення рівня IgE спостерігалось у 17 (73,9%) пацієнтів з поєднанням БА та ХОЗЛ, та у 82 (63,6%) - з ізольованою БА. Рівень IgG >16 г/л визначався у 8 (34,7%) хворих зі СПАХ, тоді як у хворих на БА лише у 3 (2,3%) хворих.

Висновки. Близько 15% хворих на БА мають перехресний синдром з ХОЗЛ. Більшість пацієнтів з комбінованою патологією складають чоловіки віком більш ніж 65 років, що мають стаж паління більше 10 пачкороків. У таких хворих спостерігається більш виражений загальний запальний синдром. Хворі на комбіновану патологію мають більш виражені порушення гуморального імунітету, про що свідчить підвищення рівня IgG.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ М-ХОЛІНОБЛОКАТОРІВ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Красненко Ф.О., Приступа Л.Н.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найбільших проблем охорони здоров'я на сьогоднішній день. М-холінолітики – основні препарати в лікуванні ХОЗЛ. Їх інгаляційне призначення рекомендується при всіх ступенях тяжкості ХОЗЛ. Постійний прийом М-холіноблокаторів тривалої дії поліпшує функцію легень, зменшує задишку, поліпшує якість життя, знижує частоту й тривалість загострень ХОЗЛ.

Метою роботи було визначення клінічної ефективності застосування М-холіноблокаторів у хворих на ХОЗЛ порівняно із β_2 -адреноміметиками.