

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

збільшенням ТІМ СА, швидкості поширення пульсової хвилі у великих судинах, $p < 0,05$) показав важливість збільшення маси тіла при ремоделюванні органів-мішеней.

Висновки: наявність ожиріння у хворих на гіпертонічну хворобу призводить до прогресуючого ремоделювання серця та судин.

ВИЗНАЧЕННЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ І МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ СТАТИНАМИ

Приступа Л.Н., Погорєлова О.С., Бережна О.П.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Вступ. Системне запалення грає провідну роль у розвитку і прогресуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), також є спільною патогенетичною ланкою ХОЗЛ і хронічної ішемічної хвороби серця (ІХС). С-реактивний білок (СРБ) є одним із маркерів системного запалення.

Метою нашого дослідження було вивчення вмісту СРБ у хворих на ХОЗЛ, при його поєднанні із ІХС, та у групи здорових осіб, а також дослідження протизапальної активності статинів у даних хворих.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 84 хворих: 1 група – 20 хворих на ХОЗЛ (групи А, В за GOLD), 2 – 20 пацієнтів із ІХС, 3 – 24 хворих, які мали поєднану патологію (ХОЗЛ+ІХС). Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Хворим всіх груп до стандартної схеми лікування були включені статини. Всім хворим проводилося загально клінічне обстеження, лабораторні та інструментальні методи обстеження. Вміст СРБ визначався до початку лікування статинами, через 1 та 3 місяці. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою on-line програми GraphPad Software.

Результати: У хворих на ІХС встановлено достовірне підвищення вмісту СРБ до $(5,31 \pm 1,96)$ мг/л ($p \leq 0,0001$), у пацієнтів із ХОЗЛ – до $(5,19 \pm 1,83)$ мг/л ($p \leq 0,0001$), при коморбідній патології – до $(7,66 \pm 1,91)$ мг/л ($p \leq 0,0001$). Вміст СРБ достовірно не відрізнявся ($p = 0,84$) у хворих 1 і 2 груп, а у пацієнтів 3 групи вміст СРБ був на 44,25 % ($p = 0,0005$) вищим, ніж у хворих на ІХС та на 47,59 % ($p = 0,0002$) порівняно із у пацієнтами із ізольованим ХОЗЛ. Показник ОФВ₁ у пацієнтів із ХОЗЛ був на рівні – $(53,50 \pm 10,07)$ % ($p \leq 0,001$) та у хворих з коморбідною патологією – $(49,60 \pm 8,36)$ % ($p \leq 0,001$) від належного. Не встановлено достовірної різниці між ОФВ₁ у пацієнтів 1 і 2 груп ($p = 0,19$). При цьому виявлений негативний зв'язок середньої сили між зазначеними показниками у пацієнтів із ХОЗЛ ($r = -0,53$) та сильний – у хворих 3 групи ($r = -0,81$). У ході лікування вміст СРБ знизився у хворих усіх груп через 3 місяці застосування статинів.

Висновки. Таким чином, найбільший вміст СРБ виявлений у пацієнтів із коморбідною патологією. У ході дослідження виявлена позитивна динаміка щодо вмісту СРБ при застосування статинів протягом 1- 3 місяців.

ВПЛИВ ПРИЗНАЧЕННЯ L-КАРНІТИНУ НА ТРИВАЛІСТЬ ІНТЕРВАЛУ QT У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

Пугач Н.В., Репетун А.В.,

*Науковий керівник – к.м.н., асистент Гордіна М. А.
Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини*

Подовження інтервалу QT (іQT) є предиктором виникнення фатальних шлуночкових аритмій та раптової серцевої смерті у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Механізми, які відповідальні за пролонгацію іQT, до кінця невідомі. Останні дослідження виявили, що первинна та вторинна недостатність карнітину може призводити до збільшення тривалості іQT.