

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

ХОЗЛ. В Україні близько 7 % працездатних осіб страждають на це захворювання. ХОЗЛ характеризуються прогресуючою бронхіальною обструкцією, а загострення патологічного процесу призводить до змін нормальної добової варіабельності симптомів з підвищенням середнього тиску у легеневій артерії (СТЛА), наслідком якої є хронічне легеневе серце (ХЛС).

Мета роботи - оптимізація лікування недостатності кровообігу у хворих ХЛС.

Матеріали і методи У терапевтичному відділенні ДКЛ ст. Харків в 2013-2015 рр. під спостереженням перебували 59 хворих з НКПА-Б на тлі ХЛС. Середній вік хворих склав 66 ± 5 років. Всі хворі одержували загально-комплексну терапію. Хворим 1 групи (20 чоловік) додатково включали телмісартан 80 мг/добу (група порівняння). Хворим 2-ої групи (39 чоловік) - телмісартан + торасемід® 20 мг/добу (основна група). Обидві групи хворих ХЛС були порівняні за станом, віком, клініко-функціональною формою захворювання. Відзначалася клініко-лабораторна ідентичність хворих.

Стан внутрішньосерцевої гемодинаміки оцінювали за допомогою ЕхоКГ, середній тиск у легеневій артерії (СТЛА) - за допомогою доплерЕхоКГ. Стан газового складу крові оцінювали за показниками pCO_2 і pO_2 в артеріальній крові.

Результати досліджень На тлі прове-деної терапії у хворих 2-ої групи спостереження у порівнянні із хворими 1-ої групи відзначалося значне поліпшення загального стану хворих: зменшувалася задишка та ядуга, слабкість, нездужання. При пальпації визначали зменшення розмірів печінки та практично зникали набряки нижніх кінцівок, що супроводжувалося поліпшенням перенесення фізичних навантажень.

Висновки Застосування телмісартану в поєднанні з торасемідом® у комплексній терапії хворих ХЛС, супроводжувалося поліпшенням показників внутрішньосерцевої гемодинаміки та зменшенням клінічних проявів недостатності кровообігу. Терапія недостатності кровообігу у хворих ХЛС телмісартаном і його комбінації з торасемідом® клінічно не супроводжувалася ознаками порушення іонного обміну натрію й калію, що дає підстави для більш широкого застосування цієї комбінації у терапії хворих ХЛС.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ ЛІПРОТЕЇДІВ НИЗЬКОЇ ЩІЛЬНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Микитюк А.В., Біляченко І.В. (к.мед.н., ас.), Шараєва М.Л. (к.мед.н., доц.)

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Актуальність. Дослідження спектру жирних кислот ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) є актуальним, з огляду необхідності пошуку патогенетичних ланок артеріальної гіпертензії (АГ) та дизліпідемії.

Мета. Дослідити зміни показників жирноокислотного спектру ліпопротеїдів низької щільності при АГ.

Матеріали та методи. У дослідження включено 14 хворих на АГ II стадії 2 ступеню з помірним ризиком. Вік хворих 38 – 63 років, в середньому – $49,6 \pm 1,1$ р. Тривалість АГ 4 – 16 років, в середньому – $11,4 \pm 1,5$ років. Контрольна група – 20 практично здорових осіб.

Для вивчення жирнокислотного спектру ЛПНЩ досліджувалася сироватка крові. Газорідний аналіз жирнокислотного спектру ЛПНЩ проводився на газовому хроматографі „Цвет - 500” у ізотермічному режимі з полум'яно – іонізаційним детектором. Кількісну оцінку спектру ЖК ліпідів проводили методом нормування площ з визначенням частки кислот у відсотках. Для аналізу результатів використовували програмне забезпечення SPSS 10.0 (США).

Результати: Виявлена достовірна різниця у співвідношенні рівнів насиченості ліпідних комплексів ЛПНЩ.

В основній групі зростання насиченості ЛПНЩ відбувалося на $70,01 \pm 0,2\%$ порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$).

Зростання рівнів насиченості ЛПНЩ відбувалося на тлі зменшення рівня ненасиченості ліпідного комплексу сироваткових ЛПНЩ у контрольній групі і було ($27,6 \pm 1,9\%$), що на $51,9 \pm 0,1\%$ нижче порівняно з групою практично здорових осіб ($p < 0,05$).

Зменшення ненасиченості ліпідного комплексу ЛПНЩ сироватки крові супроводжувалося зниженням рівня поліненасичених жирних кислот в основній групі на $28,5 \pm 0,1\%$ порівняно з групою контролю ($p < 0,05$).

Висновки. У дослідженні у хворих на АГ відбувався зсув жирнокислотного складу ЛПНЩ у бік зростання насиченості на тлі зниження ненасиченості та рівнів ПНЖК.

ЛПНЩ є транспортною ланкою жирних кислот у організмі. Склад ЛПНЩ визначає склад фосфоліпідів мембран, їх плинність та є фактором активності сигнальних білків. Тому зсув у бік насиченості транспортної ланки ЛПНЩ може, у свою чергу, викликати підвищення насиченості мембран клітин та порушувати проникливість мембран клітин. Таким чином, бути одним із патофізіологічних механізмів прогресування АГ.

СИНДРОМ ХРОНІЧНИХ АРИТМІЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Миськов Д.О., Пестун І.С., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет

Кафедра сімейної медицини та соціальної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Актуальність. Фібриляція передсердь - найпоширеніша аритмія, що удвічі підвищує смертність і становить соціальну проблему, кількість інсультів при якій зростає у 5 – 6 разів. В Україні щороку реєструють близько 300 тис. осіб із аритміями, частота яких зростає разом із віком, після 55 років - подвоюється кожні 10 років, спричинюючи виникнення і розвиток тромбоемболічних ускладнень. Порушення ритму серця достовірно збільшують ризик смерті від серцево-судинних захворювань. Частота ішемічного інсульту у хворих на фібриляцію передсердь становить 5% на рік.

Мета. Покращення лікування гострих серцево-судинних ускладнень шляхом вивчення різних факторів впливу на розвиток виникнення аритмій.

Матеріали та методи. Проаналізовано 50 випадків захворювання пацієнтів, що перебували під спостереженням на базі Сумських клінічних лікарень. Всім хворим проводилось електрокардіографічне, лабораторно-біохімічне і ехокардіографічне (ЕхоКГ) обстеження.

Результати дослідження. Серед всіх обстежених 75% склали жінки (38), 25% (12) - чоловіки. Серед них курців чоловіків – 6, курців жінок – 0. Хворих із фібриляцією передсердь 25 з них 20 – жінок, 5 – чоловіків. Синусова тахікардія – 15 пацієнтів: жінок – 10, чоловіків – 5. Неповна блокада правої ніжки пучка Гісса- 10, з них жінок – 8, чоловіків – 2. Артеріальна гіпертензія зустрічається у 100% (50) пацієнтів. Гіпертонічний криз перенесли 22 пацієнта, 17 – жінок, 5 чоловіків. Інфаркт міокарда в анамнезі зустрічався в 7 осіб. 5 – жінки, 2 – чоловіки. Цукровий діабет в – 12 пацієнтів, з них 9 – жінки, 3 – чоловіки. Ознаки транзиторних ішемічних атак зустрічались в 5 особин, 4 – жінки, 1 – чоловік. Ознаки ниркової недостатності в 4 пацієнтах, 3 – жінки, 1 – чоловік.

За даними ЕхоКГ не виявлено відмінності між віковими групами за розмірами лівих відділів серця та фракції викиду лівого шлуночка. Також не виявлено суттєвих відмінностей між статевими групами по рівню загального холестерину, креатиніну, загальному білку, індексу атерогенності, та результатами загально клінічного аналізу крові.

Висновок. Таким чином встановлено, що порушення ритму та провідності частіше зустрічається в осіб жіночої статі. Визначення причин гендерних відмінностей потребують подальших досліджень.