

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

щороку діагностується 100–110 тис. інсультів, 30-40% хворих на інсульт помирають впродовж перших 30 днів і до 50% – впродовж 1 року від початку захворювання, 20-40% хворих, що вижили, потребують сторонньої допомоги, і тільки 10-15% повертаються до повноцінного життя. На жаль, тенденції до зменшення цих показників за останні роки не спостерігається.

Мета: визначення поширеності геморагічних та ішемічних інсультів у Сумській області, а також частоти ускладнень та смертності після них.

Матеріали і методи: Для дослідження було проаналізовано 334 історій хвороби пацієнтів, що знаходились на лікуванні в неврологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні (СОКЛ) за період з 2013 по 2014 роки з перенесеним геморагічним та ішемічним інсультом, а також проведення статистичного аналізу отриманих результатів.

Результати: Виявлено, що за період 2013-2014 років до СОКЛ звернулось 334 пацієнтів з мозковим інсультом. Серед гострих порушень мозкового кровообігу у більшості випадків виявлено ішемічні та геморагічні інсульти, значна кількість яких у процесі лікування відзначалася наявністю ускладнень та смертністю. Аналіз отриманих даних виявив тенденцію до переважання ішемічного інсульту (299 пацієнтів) над геморагічним (35 пацієнтів). Частота ускладнень після ішемічного інсульту склала – 276 випадків, а після перенесеного геморагічного інсульту – 23, в свою чергу, за два роки смертність після ішемічного інсульту склала – 10 випадків, а після геморагічного інсульту – 4.

Висновки: Результати проведеного дослідження свідчать про те, що за період 2013-2014 років в неврологічному відділенні СОКЛ число хворих на ішемічний інсульт значно переважає над їх кількість з геморагічним інсультом,

а також те, що ускладнення після перенесених мозкових інсультів зустрічаються в більшості випадків.

ПОКАЗНИКИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ ТА СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Приступа Л.Н., Закорко І.- М.С.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Частка серцево-судинної смертності в загальній структурі причин смерті в Україні в 2014 році склала 66,5%. Близько 90% смертей пов'язані з важкими формами ішемічної хвороби серця та інсультами, більшість з яких прогресувати на фоні гіпертонічної хвороби (ГХ). Найбільш поширеним захворюванням, що протікає поєднано з гіпертонічною хворобою є ожиріння.

Мета дослідження: Метою дослідження було порівняти структурно-функціональний стан органів-мішеней у хворих на ізольовану ГХ та у поєднанні з ожирінням.

Матеріали та методи: Було обстежено 68 пацієнтів: 38 хворих на ГХ з ожирінням (індекс маси тіла $> 30 \text{ кг} / \text{м}^2$) ; 30 хворих на ГХ з нормальною вагою. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Ультразвукове дослідження серця та судин проводилося за допомогою ультразвукового сканера "Siemens Sonoline SI 200" (виробництва компанії Siemens, Німеччина) в одно-, двовимірному та доплеровських режимах з використанням загальних методик аналізу.

Результати дослідження: В ході порівняльного аналізу середніх значень інтегрального ремоделювання органів-мішеней у хворих на гіпертонічну хворобу з групою контролю, було виявлено, що прогресування ГХ пов'язано зі збільшенням товщини інтими-медії (ТІМ) сонних артерій (СА), жорсткістю великих судин та ремоделюванням міокарда ($p < 0,05$). Наявність ожиріння пов'язане з більш значними порушеннями структурних і функціональних параметрів серця, кровоносних судин ($p < 0,05$). Значний кореляційний зв'язок індексу маси тіла зі значеннями інтегральних параметрів структурно-функціонального стану органів-мішеней у хворих на ГХ із ожирінням (формування ексцентричного типу гіпертрофії лівого шлуночка, порушення діастолічної функції, формування трансмітрального кровотоку за псевдонормальним та рестрективним типом,

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