

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

Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів (матеріал дослідження – венозна кров). Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

Отримані результати. Встановлено, що показник КА у хворих на АГ з генотипом С825С склав 2,6 (1,9 – 3,2) ум.од., С825Т – 2,8 (2,2 – 4,0) ум.од., Т825Т – 3,4 (2,5 – 4,7) ум.од., ( $p = 0,032$ ). КА у носіїв Т825Т генотипу порівняно із носіями С825С був на 24 % вищий ( $p = 0,011$ , Манна-Уїтні), проте у носіїв С825Т генотипу різниці з носіями С825С та Т825Т генотипів не виявлено ( $p = 0,0741$  та  $p = 0,184$ , Манна-Уїтні).

Висновки. Пацієнти з АГ, що є носіями Т825Т генотипу гену мають вищий показник КА ніж носії генотипів С825Т та С825С. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 необхідне для проведення ранньої профілактики серцево-судинних ускладнень у хворих на АГ.

### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ НА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*Стрижак С.С., студент*

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

*Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини*

Метаболічний синдром (МС) супроводжується атерогенною дисліпідемією, а саме «ліпідною тріадою»: гіпертригліцеридемією, низьким рівнем холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) і підвищенням фракції ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ). Корекція показників ліпідного профілю є важливим компонентом попередження розвитку серцево-судинних ускладнень та раптової коронарної смерті у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС). Відомо, що L-карнітин забезпечує транспорт вільних жирних кислот із цитозоля до мітохондрій, а отже зменшується їх доступність для синтезу тригліцеридів (ТГ).

Мета дослідження. Вивчення впливу застосування препарату L-карнітин на показники ліпідного профілю у пацієнтів з ІХС у поєднанні з МС.

Матеріали та методи. У дослідження включено 25 пацієнтів з ІХС та повним МС, які отримували стандартну терапію ІХС (у тому числі аторвастатин у дозі 20 мг на добу). 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 показників ліпідограми оцінювали через 15 діб лікування, порівняння проводили між групами хворих.

Результати дослідження. Пацієнти порівнюваних груп достовірно не відрізнялись за початковими показниками ліпідограми. Через 15 діб у хворих, що отримували додатково до базисної терапії L-карнітин, достовірно знизилась концентрація ТГ ( $1,8 \pm 0,12$  vs  $2,4 \pm 0,23$  ммоль/л;  $p < 0,05$ ), у пацієнтів, що отримували лише стандартну терапію ІХС достовірного зменшення вмісту ТГ не було ( $2,1 \pm 0,21$  vs  $2,3 \pm 0,18$  ммоль/л;  $p > 0,05$ ). За іншими показниками ліпідограми (рівнем загального холестерину, ЛПВЩ та ЛПНЩ) достовірної різниці вмісту між початковими значеннями та через 15 діб терапії в обох групах пацієнтів нами виявлено не було.

Висновки: Встановлено, що парентеральне застосування L-карнітину у дозі 1,0 г на добу впродовж 15 діб має позитивний вплив на зменшення вмісту ТГ плазми крові пацієнтів з ІХС у поєднанні з МС.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКВІВАЛЕНТНОСТІ ПЛАСТИКОВИХ КОНТЕЙНЕРІВ ДЛЯ ЗАБОРУ ЦІЛЬНОЇ КРОВІ (450/400 ТА 450/450)**

*Токар В.С., Вікол В.О., к.м.н. Любчак В.В.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини*

Актуальність: сучасна різноманітність ринку пластикової тари для взяття цільної крові іноді призводить до суперечностей відносно пріоритетності тих чи інших її типів. Одним з

найактуальнішим питань є еквівалентність контейнерів 450/450 з 450/400 та 350/350 з 350/300 мл.

Мета дослідження: дослідити фізіологічні та технологічні властивості пластикових контейнерів для забору крові об'ємом 400 та 450 мл.

Матеріали та методи: в результаті проведених досліджень встановлено, що залишковий об'єм в контейнерах 450 мл в середньому складає 1,41 мл, а в контейнерах 400 мл - 0,71 мл. Враховуючи фізіологічну варіабельність заповнення контейнерів, згідно інформації, наданої станціями переливання крові, такий залишок є статистично, фізіологічно та технологічно несуттєвим, тому 450/450 і 450/400 є еквівалентними з цього параметру.

Отримані дані щодо швидкості крапельної та струминної трансфузії ( $n=30$ ,  $m_1 - 0.3$ ;  $m_2 - 1.17$ ;  $V=200$ мл,  $v=50-60$  крапель/хв). Крапельна трансфузія для контейнерів 450 мл склала в середньому 76,26 хв., 78,11 для контейнерів 400 мл., струминна - в середньому 54,46 сек. для контейнерів 450 мл, та 54,79 сек. - для контейнерів 400 мл.

В результаті експерименту встановлено, що в однакових умовах швидкість заморозки контейнерів 450 мл в середньому 118,46 хв. Швидкість заморозки контейнерів 400 мл - в середньому 146,03 хв. Різниця в швидкості заморожування мішків 400мл. і 450мл достовірна, так як вірогідність безпомилкового прогнозу більше 95% ( $p<0,001$ )  $t>2$ .

В разі неможливості використання контейнерів 450/450 мл замість 450/400 рекомендовано замінити холодильники на більш сучасні.

Висновок: контейнери 450 мл можна вважати еквівалентом контейнерів 400 мл з кращими властивостями, але контейнери 400 мл не можуть бути еквівалентом 450 мл.

### КОРЕКЦІЯ ЗМІН ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ЖІНОК З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

*Трефаненко І.В., Гречко С.І., Амелін М.П.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб*

За 25-річний період поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) серед жіночої популяції населення коливається від 17,9 до 16,4%. Сьогодні кожна п'ята жінка віком 50-59 років має ознаки ІХС. Найчастішою формою хронічного холециститу є хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), який діагностується у 55-63% випадків захворювань біліарного тракту. Тому поєднаний перебіг ІХС та ХНХ є сучасною рисою жінки працездатного віку. Мета роботи: дослідити вплив препарату Магнію оротату дигідрат на зміни гемодинаміки у жінок з поєднаним перебігом ІХС та ХНХ за даними ЕхоКС. Було проведено обстеження 27 жінок з поєднаним перебігом ХНХ та ІХС. Середній вік склав  $52,0 \pm 2,8$  років. Жінок розподілили на дві групи: I-а група (10 осіб) отримала базисне лікування, II-а група (17 осіб) додатково отримала Магнію оротату дигідрат в добовій дозі 3 г. Після проведеного лікування в дослідній групі можна відзначити зменшення скарг, пов'язаних із жовчовивідною системою, та проявів астено-вегетативного синдрому. При вивченні показників КДР, КДО слід зазначити їх зменшення, відповідно на 5,3% та 15,4% ( $p<0,05$ ), при майже не змінених показниках КСР та КСО ( $p>0,05$ ). Фракція викиду достовірно незмінилась. При дослідженні динаміки показників скоротливої фази вигнання виявили зменшення швидкості циркулярного вкорочення волокон міокарда на 10,2% ( $p<0,05$ ). Варіація показника кінцевого систолічного меридіального стресу у жінок засвідчила зменшення його на 9,0% ( $p<0,05$ ). За показниками функціонального стану лівого шлуночка та міокардіальної скоротливості по відношенню до першочергових показників встановили відповідне зменшення ФСЛШ на 13,8% ( $p<0,05$ ) та збільшення МС на 64,7% ( $p<0,05$ ). Таким чином, застосування Магнію оротату дигідрат в комплексному лікуванні жінок з поєднаним перебігом ХНХ та ІХС позитивно впливає на діастолічну функцію міокарда.