

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

## ЗАСТОСУВАННЯ СОРБЕНТІВ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

*Рева Т.В., Войткевич Ю.І.*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб*

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) має високу поширеність, стійкий та швидко рецидивуючий перебіг та погіршує якість життя пацієнтів. Серед дорослого населення печія - кардинальний симптом ГЕРХ - зустрічається у 20-40% хворих.

На тлі зниження функції щитоподібної залози відбуваються порушення ліпідного обміну із розвитком ожиріння, функціональної активності травного каналу: уповільнення шлункової евакуації, розвиток хронічного дуоденостазу, дуоденогастрального рефлюксу.

Метою роботи було вивчити ефективність застосування сорбенто-гелю (ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», Україна) у хворих на ГЕРХ із супутнім гіпотиреозом.

Обстежено 33 хворих на ГЕРХ із супутнім гіпотиреозом. Усім пацієнтам проводилось клінічне обстеження, дослідження ліпідного обміну, тиреоїдного гомеостазу, ендоскопічне дослідження, рН-метрія стравоходу та шлунка.

Основній групі пацієнтів (20 осіб) була проведена оптимізована терапія із призначенням препарату «Сорбенто-гель». Контрольну групу склали 13 пацієнтів, що отримували базисне лікування. Показники умовної норми отримали у результаті обстеження 20 практично здорових осіб.

Застосування загальноприйнятої методики лікування даної категорії хворих із застосуванням великих доз обволікаючих препаратів, кислотосупресивної терапії, призначенням прокінетиків не завжди дозволяє досягнути бажаних результатів, адже обволікаючі препарати нерівномірно обволікають слизову оболонку стравоходу і не завжди захищають її від впливу агресивного дуоденального вмісту.

У результаті проведеного лікування у всіх хворих було ліквідовано запальні зміни у нижній третині слизової оболонки стравоходу та шлунка за рахунок обволікаючої дії препарату сорбенто-гелю, а також адсорбції значної кількості середньомолекулярних токсичних з'єднань, жовчних кислот і лугів, продуктів розпаду білка, білірубину, холестерину, сечовини, креатиніну.

Застосування сорбентів ефективно коригує дисліпідемію: достовірно знижує рівень загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності та індексу атерогенності.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА ОСТАННІ РОКИ

*Рибалко Л.В., студентка 6-го курсу; Сміянова О.І., ст. викладач*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини*

Головним пріоритетом демократичних держав, до яких прагне наблизитися і Україна, є збереження і зміцнення здоров'я населення. Вирішення питань охорони здоров'я – невід'ємна складова сучасної політики нашої держави.

Здоров'я населення України характеризується системою статистичних показників, серед яких вивчення тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед різних вікових груп населення є важливою складовою стратегічного планування медичної галузі.

Мета дослідження. Аналіз сучасних особливостей рівня, структури та змін стану захворюваності та поширеності хвороб серед населення України.

Матеріали та методи. Проаналізовані показники поширеності та захворюваності населення України за період 2010-2014 рр.

Результати. Динаміка поширеності хвороб серед населення України протягом останніх років свідчить про існуючі тенденції до її зростання. Так, за період 2010-2014 рр. рівень поширеності зріс на 2,2% і сягнув у 2014 р. 185,5 тис. випадків на кожні 100 тис. населення. Водночас відмічається зниження рівня первинної захворюваності за цей період на 2,46%.

Найвищі рівні поширеності за підсумками 2014 р. були зареєстровані в м. Києві, Вінницькій, Дніпропетровській, Київській та Черкаській областях. Найменші рівні поширеності хвороб зареєстровані в Запорізькій, Сумській та Чернігівській областях.

Структура поширеності хвороб сформована переважно за рахунок хвороб системи кровообігу (31,5%), органів дихання (19,2%), травлення (9,7%), кістково-м'язевої (5,4%) та сечостатевої (5,3%) систем.

Найвищі рівні захворюваності за підсумками 2014 р. були зареєстровані в Івано-Франківській, Львівській, Вінницькій та Рівненській областях при середньому показнику по Україні 68,6 тис. на 100 тис. населення. Найменші рівні захворюваності відмічались у Сумській та Житомирській областях.

Основа захворюваності традиційно формували хвороби системи органів дихання (42,2%), хвороби системи кровообігу (7,4%), травми та отруєння (6,9%), хвороби сечостатевої системи (6,6%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (5,9%).

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

*Ринчак П.І., Боярський О.О.*

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Кравчун П.Г.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології*

*м. Харків, Україна*

Вступ. Не дивлячись на сучасні досягнення в ранній діагностиці гострого інфаркту міокарда (ГІМ), це питання залишається досить актуальним на сьогодні. Хоча більшість хворих звертається до професійної допомоги у перші години розвитку гострого коронарного синдрому та лікування починається відразу після звернення, в 30% випадків діагностика ІМ викликає труднощі через нетиповість клінічного перебігу, безсимптомність клініки хвороби або відсутності діагностично значущих змін на ЕКГ: аневризма лівого шлуночка, рубцеві зміни міокарда. Через це пошук ранніх маркерів ІМ продовжується багатьма вченими світу.

Мета дослідження. Вивчення діагностичної значущості копептина у пацієнтів із підозрою на ГІМ.

Матеріали та методи дослідження. Ми провели дослідження на 65 хворих (35 чоловіках та 30 жінках) у віці з 51 до 69 років, які потрапили до Міської клінічної лікарні №27 протягом 2015 року у перші години захворювання з діагнозом гострий коронарний синдром. Усім пацієнтам визначали рівень копептину в перші 3, 6 та 12 годин розвитку хвороби. Зразки крові хворих були поміщені у пробірки з етилендіамінуксуною кислотою. Після центрифугування та заморожування до  $-80^{\circ}\text{C}$  було визначено рівень копептину методом імунолюмінесцентного аналізу (BRAHMS LUMItest CT-proAVP, BRAHMS AG, Hennigsdorf/Berlin, Germany).

Результати. У 62 хворих (95,4%) спостерігалось підвищення рівня копептину до клінічно значущих. Середнє значення показника у 3 годину  $54,1 \text{ пмоль/л} \pm 3,1 \text{ пмоль/л}$ , 66 годину  $50,2 \text{ пмоль/л} \pm 2,7 \text{ пмоль/л}$ , 12 годину  $45,2 \text{ пмоль/л} \pm 2,1 \text{ пмоль/л}$ . Проте тільки в 56 з 65 хворих (86,2%) в подальшому підтвердився діагноз ГІМ (на підставі клінічних, об'єктивних та лабораторних даних). Подрібно відзначити, що усі 56 хворих, у яких було встановлено діагноз ГІМ, було відмічено підвищення рівня копептину.

Висновки. На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок про можливість клінічного використання визначення рівня копептину при підозрі на ГІМ, але потрібне подальше вивчення інших чинників, які впливають на підвищення цього показника.