

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

4.Корекція внутрішньочерепного тиску (не вище 20-25 мм.рт.ст.)

5.Профілактика і усунення вазоспазму.

КАРДІО-РЕНАЛЬНІ ЗВ'ЯЗКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.

Чернацька О. М., аспірант

*Медичний інститут Сумського державного університету,
кафедра сімейної та соціальної медицини.*

Мета. Дослідити взаємозв'язок показників систолічної та діастолічної серцевої недостатності (СН) із маркерами діабетичної нефропатії, які слугують факторами ризику серцево-судинних ускладнень (ССУ) у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу і артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали і методи. Обстежено 80 хворих із АГ і ЦД 2 типу, які проходили лікування у СМКЛ № 1. Пацієнтів було поділено на дві групи в залежності від рівня глікозильованого гемоглобіну (НЬА1с). У 36 осіб першої (I) групи він був меншим за 8%, а у 44 другої (II) – більшим. Взято саме це значення, бо при ньому значно зростає ризик розвитку ССУ у пацієнтів із ЦД 2 типу. Методи дослідження: клінічні, біохімічні, інструментальні, математичні, статистичні. Після визначення рівня мікроальбуміну та креатиніну в сечі біохімічним методом, було обчислене співвідношення цих показників. Усім пацієнтам проведено ехокардіоскопію, після чого розраховано індекс маси міокарда (ІММ) лівого шлуночка (ЛШ) та співвідношення Е/А (для оцінки діастолічної СН) та оцінено фракцію викиду (ФВ) ЛШ (показник систолічної СН). Дані оброблялися статично.

Результати. У пацієнтів I групи у порівнянні із особами II групи констатоване менше співвідношення альбумін / креатинін у сечі ($(428 \pm 6,5)$ мг/г, $(464 \pm 9,1)$ мг/г, $t = 3,22$, $p < 0,01$); більше співвідношення Е/А ($(0,82 \pm 0,01)$, $(0,77 \pm 0,02)$, $t = 2,24$, $p < 0,05$), вищий рівень ФВ ЛШ ($(56,72 \pm 1,8)$ %, $(49,5 \pm 1,6)$ %, $t = 2,998$, $p < 0,01$), менші значення ІММЛШ ($(82,7 \pm 1,79)$ г/м^{2,7}, $(90,21 \pm 1,43)$ г/м^{2,7}, $t = 3,27$, $p < 0,01$).

Висновок. Встановлено пряму пропорційну залежність між маркерами діабетичної нефропатії, які слугують факторами ризику ССУ при ЦД 2 типу та показниками систолічної і діастолічної СН, що доводить взаємозв'язок цих патологій та необхідність комплексного підходу до лікування.

УРАЖЕННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Чумак О.О., магістр, Нагорна А.О., студ., Деміхова Н.В., доцент

СумДУ, кафедра сімейної та соціальної медицини

Медико-соціальна значимість ураження серця при ревматоїдному артриті (РА) визначається її високою поширеністю, неухильно прогресуючим перебігом, незадовільним довгостроковим прогнозом і відсутністю позитивної динаміки кардіоваскулярної захворюваності та смертності при РА протягом останніх десятиліть. Несвоєчасна діагностика кардіоваскулярних захворювань і особливості їх перебігу (ранній розвиток, атипова симптоматика або безсимптомний перебіг) у хворих РА підтримують ці несприятливі епідеміологічні тенденції.

Мета дослідження. Оцінити структуру ураження серця у хворих на РА.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 70 історій хвороб хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні КУСОКЛ з 2015 по 2016 рр. з приводу РА. Для дослідження використовувалися клінічні (збір анамнезу, скарг, фізикальне обстеження), лабораторні, інструментальні методи.

Результати дослідження. У більшості хворих на РА виявлені клінічні ознаки можливого ураження кардіоваскулярної системи (тахікардія, екстрасистоля, кардіалгії, патологічні шуми в серці) що відповідає 64,2% хворих. Вади серця виявлені у 4 хворих: аортальний стеноз - у 2 (2,9%), мітральна недостатність – у 2(2,9%) хворих. Розвиток перикардиту спостерігався у 9 (12,9%) хворих РА, із них у 7 хворих виявлений ексудативний перикардит,