

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВМІСТУ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

Пристапа Л.Н., Шкандала А.Ю.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Стабільна стенокардія напруги – найбільш вагомий чинник погіршення якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС). Тому здатність запобігати виникненню ангінозних нападів, а отже, поліпшувати якість життя пацієнтів зі стабільною ІХС – це основний критерій ефективності сучасних медикаментозних засобів і реваскуляризації міокарда.

Мета: Оцінити якість життя залежно від вмісту гомоцистеїну у хворих на стабільну стенокардію напруги.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 64 хворих на стабільну стенокардію, які проходили лікування в КЗ «СОКД», КУ «СМКЛ №1». Діагностику та лікування проводили згідно Наказу №152 МОЗ. Пацієнти поділені на 3 групи: в I групі рівень гомоцистеїну (Гц) складав 15-30 мкмоль/л, у II– 31-100 мкмоль/л, а у III– більше 100. Оцінка якості життя проводилась згідно Сіетлівського опитувальника якості життя хворих (SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE).

Результати. Визначено, що з 64 хворих, які мали клінічні прояви стабільної стенокардії напруги I-III ФК за NYHA у 100% спостерігався підвищений вміст Гц плазми крові у межах від 15 мкмоль/л і вище. Встановлено асоціацію між вмістом Гц плазми крові та тяжкістю перебіг стабільної стенокардії напруги: обмеження фізичного навантаження спостерігалось у 85,7% хворих I групи, у 100% - II групи, 93,3% - III групи. Стабільність нападів стенокардії спостерігалися у 82,3% хворих I групи, у 67,4% - II, 40,1% - III. Виявлено, що повну задоволеність лікуванням у I групі мали лише 64% хворих, 50% - у II та 33% - III ($p \leq 0,05$). ЯЖ за усіма 5 шкалами вища у хворих з нормальним та незначно підвищеним вмістом Гц у плазмі крові порівняно з хворими, у яких вміст Гц значно підвищений (30 – 100 мкмоль/л). Встановлено, що вміст Гц впливає не лише на перебіг, а і на функціональний клас стабільної стенокардії. Так, 59% хворих I групи відповідають I ФК за NYHA, 30% - II ФК, 11% - III ФК. У II групі: 31% - I ФК, 43% - II ФК, 26% - III ФК, а у III групі: 13% - I ФК, 38% - II ФК, 49% - III ФК.

Висновок. На підставі отриманих даних можна стверджувати, що вміст Гц був підвищений в усіх хворих на ІХС, що значно погіршувало ЯЖ. Усім хворим з клінічними проявами стабільної стенокардії має бути рекомендоване дослідження крові на вміст Гц та проведена відповідна його медикаментозна корекція.

«ЦИТЕАЛ» В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ

Проценко М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Федотов В.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматології та косметології з курсом естетичної медицини ФПО

Актуальність. За даними ВООЗ, інфекційні ураження шкіри складають третину всіх дерматозів. Лікування інфекційних уражень шкіри та вторинно інфікованих дерматозів неможливе без застосування антисептичних засобів.

Мета та завдання. Оцінити клінічну ефективність застосування трикомпонентного антисептика «Цитеал» в комплексній терапії інфекційних уражень шкіри.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали 100 пацієнтів Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру з інфекційними ураженнями шкіри, віком від 18 до 89 років, яким були встановлені діагнози: піодермія (стрептодермія, фолікуліт, остеофолікуліт) – 34 хворих; мікози (кандидоз шкіри, рубромікоз, мікоз стоп) – 28; акне легкого та середнього ступеня – 26; атопічний дерматит, ускладнений бактеріальною інфекцією – 12. З метою оцінки ефективності застосування препарату пацієнти були поділені на 2 групи,

ідентичні за віком, статтю та клінічними проявами. Хворим першої групи було додано до традиційної терапії антисептик нового покоління – Цитеал, до складу якого входять хлоргексидин, хлоркрезол, гексамідин. Хворі обробляли уражені ділянки шкіри розчином Цитеала 2 рази на добу протягом 2 хвилин. Контрольна група отримувала традиційне лікування без застосування Цитеалу. Курс лікування складав 7-10 днів.

Результати. При лікуванні хворих з застосуванням Цитеалу позитивний результат (усунення клінічних симптомів) спостерігався у 40 хворих (80%), хороший (зникнення більшості клінічних симптомів) у 6 хворих (15%), задовільний (незначне покращення клінічних симптомів) у 3 хворих (3%), відсутність ефекту – у 1 хворого (2%). Результати лікування контрольної групи: позитивний результат – 30 хворих (60%), хороший – 15 хворих (30%), задовільний – 3 хворих (6%), відсутність ефекту – 2 хворих (4%).

Висновки. Використання в комплексній терапії сучасного антисептика «Цитеал» для лікування інфекційних уражень шкіри дозволило досягти позитивних клінічних результатів в коротші терміни.

ЗМІНИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Псарьова В.Г., Криворучко Я.Ю.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Гіпертонічна хвороба (ГХ) найрозповсюдженіше захворювання, як в Україні, так і Європі, та складає близько 30 % в загальній популяції. Коморбідність по цукровому діабету (ЦД) значно збільшує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Вивчення змін показників структурно-функціонального стану судин дозволить розробити диференціальні підходи до лікування хворих з даною коморбідною патологією.

Мета дослідження: Дослідити структурно-функціональний стан магістральних судин у хворих на ГХ у поєднанні з ЦД 2 типу.

Матеріали і методи: В дослідженні брали участь 82 хворих з ГХ II стадії 2 і 3 ступеню, які були розподілені на 2 клінічні групи: I група - 32 хворих ГХ у поєднанні з ЦД 2-го типу, II група – 30 хворих ГХ без ЦД. Групи були співставні за віком, статтю, стадією і ступенем хвороби. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Вік хворих складав від 50 до 65 років (медіана віку - 57,5 років). Встановлена тривалість захворювання ГХ $11,3 \pm 4,6$ років, ЦД 2-го типу – $7,5 \pm 2,1$. Критерії включення в дослідження: збережена фракція викиду лівого шлуночка серця та ознаки діастолічної дисфункції 1 і 2 ступеню, задовільна ультразвукова візуалізація серця. При дослідженні аналізувались скарги, дані анамнезу, ЕКГ, УЗД судин, проводилась проба з реактивною гіперемією для визначення ступеню ендотеліальної вазодилатації (ЕЗВД). Статистична обробка отриманих цифрових даних проводилась з використанням пакету програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 8.0.

Результати дослідження: Результати дослідження свідчать про те, що у хворих на ГХ у поєднанні з ЦД 2-го типу достовірно більший показник товщини комплексу інтима-медіа сонних артерій (ТІМ СА) (на 9,3% більше, ніж у 2-й групі ($p < 0,05$)) та швидкості розповсюдження пульсової хвилі в черевній аорті (ШПХЧА) (на 6,5% вище, ніж у 2-й групі ($p < 0,05$)). Ступінь ЕЗВД плечових артерій знижена на 23,3% в порівнянні з пацієнтами 2-ої групи ($p < 0,05$).

Висновки: Приєднання ЦД у хворих на ГХ асоціюється зі значним погіршенням показників структурно-функціонального стану судинної стінки, що проявляється достовірним зниженням ЕЗВД, збільшенням ТІМ СА і ШПХЧА та свідчить про негативний вплив наявного ЦД на ремоделювання судин.