

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

ми спостерігаємо наступну клінічну картину: найбільша кількість випадків захворювання на гепатит С, приблизно 58% серед усіх обстежених (пік захворюваності припадає на 2015 рік), на другому місці – гепатит В, майже 18%. Рідко зустрічається поєднання двох видів гепатиту, але за останні два роки спостерігається 11 випадків поєднання хронічного гепатиту С та ВІЛ. Всі інші патологічні ураження печінки зустрічаються лише в поодиноких випадках, тому у статистиці вони не приводяться. І лише у 4% хворих, внаслідок різноманітних захворювань та шкідливих звичок розвинувся цироз печінки. Всього за період з 2013 по 2016 роки фіброгастроуденоскопія проводилась 710 разів із них менше половини обстежувалось жінок, а чоловіків – відповідно більше половини.

Висновки: Загалом гепатит може протікати фульмінантно (блискавично) та хронічно. Серед пацієнтів за ці 4 роки серед усіх зареєстрованих випадків гепатиту, 185 випадок має хронічний перебіг і більшу кількість, а саме 42,5% складає гепатит С, що гірше, так як перебіг відбувається безсимптомно і паренхіма печінки повільно руйнується і через 5,10 або 20 років розвивається цироз печінки і людина помирає від печінкової недостатності.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Гаркавенко К.О., Манжелій В.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2

Мета: вивчити препарати, що використовуються у хворих з фібриляцією передсердь

Завдання дослідження: порівняти нові препарати, які використовуються для лікування фібриляції передсердь з варфарином та ацетилсаліциловою кислотою, розглянути необхідність їх застосування.

Матеріали і методи дослідження: У ході досліджень RE-LY, ROCKET-AF, ARISTOTLE і ENGAGE-AF порівнювали ефективність і безпеку використання нових препаратів з варфарином у пацієнтів з неклапанною формою фібриляції передсердь (ФП).

Основні результати: Уже з'явилися два основні класи антикоагулянтів - інгібітори тромбіну (ІІА), до них відноситься дабігатрану етексилат, і препарати активованого фактора Ха (, апіксабан, едоксабан). Велике дослідження RE-LY показало, що низька доза дабігатрану не поступається варфарину з кінцевими точками для всіх інсультів або системних емболій, і кількістю випадків 1,54% в рік і 1,71% в рік відповідно.

Подвійне сліпе дослідження ROCKET-AF оцінило безпеку і ефективність прийому ривароксабана 20 мг 2 рази / добу. в порівнянні з адекватною дозою варфарину. Інший інгібітор фактора Ха, апіксабан, був досліджений в дослідженнях ARISTOTLE і AVERROES, порівнявши прийом 5 мг 2 рази / добу. з адекватною дозою варфарина і пізніше продемонстрував переваги цієї дози над АСК (81-325 мг / сут.). Дослідження AVERROES було припинено достроково, тому що апіксабан показав ефективність, що перевершує АСК, відносний ризик інсульту або системних емболій склав 0,46%,.

Висновок. Варфарин слід використовувати у пацієнтів з пороками клапанів / механічними клапанами, у пацієнтів з важкими порушеннями функції нирок. Є обмежені дані про застосування нових пероральних антикоагулянтів у пацієнтів з печінковою недостатністю, екстремально низькою (<60 кг) або екстремально високою (> 120 кг) вагою і у пацієнтів, які отримують потрібну терапію (антикоагулянти, аспірин та інгібітори P2Y12).