

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

объем форсированного выдоха. Измерение с помощью рентгена осуществлялось последовательно: при дыхательном объеме, на уровне вдоха при спокойном дыхании, на уровне выдоха при спокойном дыхании. Контрольную группу составили относительно здоровым формам (n=22). Пациенты были разделены на 2 группы: А (до лечения) и В (после лечения).

**Результаты исследования:** У пациентов группы А выявлены обструктивные нарушения реже, чем в группе В. Чем ↑ динамика туберкулезного процесса, тем ↑ показатели бронхиальной проходимости. При быстрой динамике ↓ число больных с ОБ (преимущественно за счет ↓ доли лиц с начальной ОБ) и с ↑ ВДС. В группе пациентов с относительно быстрой динамикой снизилось число лиц с обструкцией бронхов, с умеренными нарушениями и с ↑ ВДС.

**Выводы:** Определить дальнейшую тактику диспансеризации единой когорты больных.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН

*Мелеховец О.К., Харченко Т.А., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.*

*Сумский государственный университет, кафедра семейной медицины*

**Целью** работы является улучшение качества контроля эпителизации раневого дефекта в ходе лечения.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 20 пациентов с диабетической стопой 2 ст. по E. Wagner. Измерение площади эпителизации проводилась после достижения полного очищения раны, появления активных грануляций (в среднем через 2 недели от момента начала лечения). Фоторегистрация и обработка данных проводилась с помощью программы LesionMeter, которая позволяет точно определять площадь раны и построить наглядный график динамики эпителизации. Замеры производились 1 раз в неделю, для масштабирования во время фоторегистрации на конечность рядом с тканевым дефектом помещалась линейка. Данные по каждому пациенту сохраняются автоматически в отдельных папках.

**Результаты и их обсуждения.** На 2-й неделе лечения у 100% пациентов (20 человек) наблюдалось полное очищение раны, наличие активных грануляций и появление краевой эпителизации. Была проведена фоторегистрация и измерение площади тканевого дефекта, которая в среднем составляла у пациентов 8,95 см<sup>2</sup>. На 6 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 6,84 см<sup>2</sup>, рана была эпителизирована на 23,6%. На 8 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 3,02 см<sup>2</sup>, рана была эпителизирована на 66,3% от начальных размеров.

**Выводы.** Применения компьютерных программ позволяет бесконтактно производить фоторегистрацию, более точно обрабатывать полученные результаты, автоматически сохранять документацию по каждому пациенту и на основании последовательных измерений построить график динамики раневого процесса, который наглядно демонстрирует изменения площади трофической язвы или длительно незаживающей раны.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

*Писаренко Г.Н.*

*Научный руководитель: к.мед.н., доц. Добржанская Е.И.*

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа*

**Актуальность.** В настоящее время увеличился рост заболеваемости генитальной герпетической инфекцией. Высокая распространенность ВПГ, полиморфизм заболевания, сложный патогенез инфекции составляют большую проблему для лечения и профилактики

этого заболевания. Важным является назначить правильную тактику лечения таких заболеваний и ликвидацию рецидивов.

**Цель.** Оценка эффективности применения комплексной противовирусной терапии при генитальной герпетической инфекции.

**Материалы и методы.** Данное исследование проводилось на 20 пациентах, из которых 12 мужчин и 8 женщин. Пациенты распределены на две группы: I (n=8) – с дебютом генитального герпеса и II (n=12) - с диагнозом хронический рецидивирующий генитальный герпес. Возраст пациентов был в пределах от 26 до 39 лет.

**Результаты.** В настоящем исследовании была проведена оценка эффективности комплексного лечения: индуктор интерферона и Ацикловир. Проведенное исследование показало, что наиболее целесообразно использовать индукторы эндогенного интерферона в сочетании с супрессивной терапией для лечения генитального герпеса у больных без иммунодефицита.

**Выводы.** Грамотно подобранная противовирусная терапия может быть высокоэффективна. Если оценивать эффективность монотерапии (Ацикловир) рецидивирующего генитального герпеса показала выраженную клиническую (88%), вирусологическую и противорецидивную (46%) активность лекарственного средства. В комбинации препаратов индуктора интерферона и Ацикловира к концу наблюдения (через 1 год) за пациентами второй группы отмечался максимальный клинический, вирусологический и противорецидивный эффект, что указывает на адекватность и целесообразность использования индукторов эндогенных интерферонов и супрессивной терапии - Ацикловира.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ И СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Ткаченко Т.Ю.<sup>1</sup>, Олейник О.В.<sup>2</sup>*

*Научный руководитель: к.мед.н. Сытник К.А.<sup>1</sup> (Сытник К.О.)*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины №1  
ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМУ»*

В настоящее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа. Одной из ведущих причин смертности среди пациентов данной категории являются сердечно-сосудистые катастрофы. Утолщение комплекса интима медиа сонных артерий (ТКИМ) можно рассматривать, как один из ранних маркеров атеросклеротических изменений в сосудах.

**Целью нашего исследования** было изучение взаимосвязи уровней аланинаминотрансферазы с ранними маркерами атеросклероза у больных СД2.

**Материалы и методы:** В исследование было включено 60 пациентов с СД2 типа. Всем пациентам, были проведены биохимические исследования (глюкоза сыворотки крови, HbA1c, общий холестерин и его фракции, триглицериды, АЛТ, АСТ), УЗИ сонных артерий с измерением ТКИМ. Больные СД2 были рандомизированы в 2 группы: 1я группа - пациенты с СД2 и повышением уровня АЛТ, 2 я группа - больные с СД2 без повышения трансаминаз, в контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц.

**Результаты:** при анализе показателей углеводного обмена в выделенных группах больных достоверных отличий выявлено не было. Обращало на себя более выраженное нарушение липидного обмена в 1 группе больных, которое проявлялось достоверным повышением уровней как общего холестерина, так и триглицеридов по сравнению в показателями 2 группы ( $p < 0,05$ ). Для всех пациентов с СД2 было характерно утолщение ТКИМ более 0,9 мм, однако среди пациентов 1 группы нами было выявлено достоверное увеличение изучаемого показателя в сравнении с больными 2 группы. Обращали на себя внимание более высокие показатели ТКИМ у больных 1 группы, также у данных пациентов чаще визуализировались атеросклеротические бляшки в сонных артериях.