

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

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ ПРИК-ТЕСТІВ ТА ІМУНОБЛОТИНГУ В ОСІБ З АТОПІЄЮ

Сімчук Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Богомолов А.Є.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології*

Актуальність. В наш час алергічна патологія стає все поширенішою. За даними різних джерел схильність до алергії мають від 6 до 12% всього населення. В умовах сьогодення ця чисельність зростає. Тому віднайти найбільш оптимальний спосіб діагностики та ідентифікації алергена є надзвичайно важливою складовою в лікуванні алергічних захворювань.

Мета. Провести порівняльний аналіз діагностичної значимості шкірних прик-тестів та методу імуноблотінгу для визначення рівня специфічних імуноглобулінів Е у пацієнтів з респіраторними алергічними захворюваннями.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів шкірних прик-тестів за класичною методикою виконання та імуноблотінгу у 43 дорослих пацієнтів з алергічним ринітом та/або бронхіальною астмою. Для статистичної обробки використано програмне забезпечення Spss для визначення кореляційної залежності, а саме метод розрахунку коефіцієнта Спірмана та Пірсона.

Результати. Середній вік пацієнтів - 37.2 ± 2.6 роки. Всім пацієнтам було виконано шкірний прик-тест та визначення рівня специфічних імуноглобулінів Е до шістнадцяти алергенів (включаючи алергени побутового, пилкового та епідермального походження). В результаті проведення кореляційного аналізу визначено, що у 12 із 16 випадків порівняння (75 %) коефіцієнт Спірмана був вище 0,9; чотири випадки (25%) 0.7-0.8. Обчислений коефіцієнт кореляції Пірсона коливався в межах 0.7-0.9 і вище у всіх випадках.

Висновки: Між розміром папули та рівнем імуноглобуліну визначалася проста (парна) кореляція. Значення коефіцієнту Спірмана вище 0,9 свідчить про наявність між ознаками прямого кореляційного зв'язку високого за своєю силою (за таблицею Чеддока). Обчислений коефіцієнт кореляції Пірсона більший за його критичне значення, можна з вірогідністю до 0,95 стверджувати про статистично достовірну залежність між рівнем специфічних імуноглобулінів і розмірами шкірної папули, тому можна стверджувати що обидва ці методи з однаковою вірогідністю можуть вказувати на наявність алергії.

ВІКОВА ДИНАМІКА СТАНУ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Стецюк І.О., Олійник Т.В., Михайловський Я.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

*Запорізький державний медичний університет,
кафедра загальної практики-сімейної медицини*

Мета і завдання дослідження: оцінка вікової динаміки мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) та ризику розвитку остеопорозних переломів у жінок з ішемічною хворобою серця (ІХС) в постменопаузальному періоді (ПМП).

Методи та їх застосування: обстежено 92 жінки в ПМП з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік $64,59 \pm 1,02$ років), що були розподілені за віком: 1 гр. – 10 жінок у віці 45-54 роки, 2 гр. - 35 жінок у віці 55-64 роки, 3 гр. – 32 жінки у віці 65-74 років, 4 гр. – 15 жінок у віці понад 75 років. Проводили ультразвукову остеоденситометрію з алгоритмом FRAX на апараті Omnisense 7000.

Результати та їх обговорення: У жінок з ІХС в ПМП залежно від віку вірогідно збільшувався ($p < 0,05$) ступінь вираженості порушень МЩКТ за Т-критерієм для фаланги, променевої та великогомілкової кістки. Спостерігалось зростання 10-річного ризику розвитку

остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX: порівняно з групою жінок у віці 45-54 років в групі жінок віком 55-64 роки цей показник збільшився у 1,5 рази, у жінок віком 65-74 роки – у 3,75 рази, у жінок віком понад 75 років – у 4,5 рази при оцінці ризику для фаланги пальця; для променевої кістки відповідні показники зростали у 1,4 рази, 1,85 рази, 2,1 рази; для великогомілкової кістки – у 1,3 рази, 2,3 рази, 2,7 рази відповідно ($p < 0,05$).

Висновки: У жінок, хворих на ІХС в ПМП з віком прогресують порушення МЩКТ та зростає ризик розвитку остеопорозних переломів.

АНАЛІЗ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ТА ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТРАТЕГІЙ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Толіашвілі М.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Прудкий І.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра внутрішньої медицини №2*

Вступ: Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)- поширене захворювання, що важко діагностується та займає 3 місце серед причин смертності.

Мета: Проаналізувати діагностичні методики і терапевтичні підходи.

Матеріали і методи: Аналіз 300 історій хвороб пацієнтів, які лікувалися в Олександрівській лікарні м.Києва в 2005-2016рр. Використовувались діагностичні критерії та принципи лікування рекомендацій ESC, ACC/AHA.

Результати: 89% - чоловіки, середній вік - 59,1±6,8 років. У 93% ТЕЛА була спровокованою активною формою раку (АР) і в післяопераційний період, в 7%- ідіопатична. Джерело ТЕЛА було підтверджено у 80% компресійною УЗ-сонографією, у 25% було пов'язана з АР. При поступленні 45% мали найвищу вірогідність ТЕЛА за Женевською шкалою і шкалою Wells, що було підтверджено КТ-ангіографією; не діагностувався субсегментарний рівень ТЕЛА. При ТЕЛА дрібних артерій у 67% основними скаргами були: кровохаркання, немотивована задишка, у 20% нестабільна гемодинаміка з дисфункцією правого шлуночка (ПШ). У 85% D-дімер мав прогностичну значимість, найвищі значення (12-15 тис. нг/мл) були в групі хворих з АР. Неприятливим було підвищення Т-тропоніну (у 60%), NT-proBNP (до 950 пг/мл у 34% хворих) як маркеру лівошлуночкової серцевої недостатності та на ЕхоКГ- дилатація ПШ і легенева гіпертензія (у 45%). Лікування за клінічною картиною, тому виокремлено дві категорії: ТЕЛА з шоком і гіпертензією та без них. 10% отримували стрептокіназу, всі отримували НФГ і НМГ. Виключенням були хворі з АР, які весь госпітальний період отримували НМГ. 2% отримували нові оральні антикоагулянти.

Висновки: Обрані нами методики та критерії є практично виправданими і ефективними.

ЧАСТОТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ,ЩО ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Тяжлова Н.М., Мосіна Н.Г. 26 гр. 2 медичний ф-т 3 курс

Науковий керівник: Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: вивчити особливості артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на ревматоїдний артрит (РА) у постменопаузі.

Матеріали та методи: обстежено 53 хворих жіночої статі у віці 55,4±3,4 років з достовірним діагнозом РА, які відповідають до критеріїв ACR (1987). В залежності від форми РА були виділені 2 групи пацієнтів: до I-ої групи увійшли жінки з переважним ураженням суглобів (n=12, вік 53,4±3,9 років), до II-ої з системними проявами РА (n=41, вік 55,4±3,4 років). Вибрані групи були порівняні за клініко-лабораторними проявами РА і базисної терапії.