

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

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

Толяшвілі 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.