

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.

АГ була діагностовано відповідно до критеріїв ВНОК (2004 рік). Дані обстеження отримані на основі аналізу амбулаторних карток пацієнтів, що були на огляді у кардіолога.

Результати: синдром АГ було виявлено у абсолютної більшості хворих на РА – 47 пацієнток, що складає 81,5% від загальної кількості обстежуваних, при цьому у 8(11%) з них синдром АГ було виявлено уперше. Обтяжена спадковість за ранньою серцево – судинною патологією відмічена у 13 хворих (24,5%), у тому числі по АГ у 10 (18,8%). При аналізі синдрому АГ в залежності від форми РА встановлено, що у хворих II-ої групи АГ зустрічається достовірно частіше, ніж у хворих I-ої групи – 39 (95,2%) і 7 (58,3%) осіб відповідно.

Висновки: синдром АГ у хворих РА жіночої статі у фізіологічній постменопаузі зареєстровано у більшості випадків та зустрічається достовірно частіше за наявності системних проявів РА. Можна зробити припущення, що висока частота АГ є наслідком прийому нестероїдних протизапальних засобів та глюкокортикоїдів.

ОЦІНКА ЗМІН ХАРАКТЕРИСТИК ІНТЕРВАЛУ QT ЯК НАСЛІДКУ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Удовиченко С.Я.

Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Насьогодні в нашій державі залишається актуальним надання ефективної медичної допомоги учасникам антитерористичної операції (АТО) на етапі реабілітації. Серед учасників військового конфлікту спостерігається високий рівень травматизму, в тому числі поширеність закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ). Одним із наслідків ЗЧМТ є підвищення ризику подовження інтервала QT на електрокардіограмі (ЕКГ). З іншого боку, проблема подовження інтервала QT привертає до себе увагу вітчизняних та іноземних дослідників як фактор, що призводить до раптової смерті.

Метою нашого дослідження було встановлення залежності між наявністю наслідків перенесеної ЗЧМТ та тривалістю інтервалу QT серед учасників АТО..

Матеріал і методи. До дослідження було залучено 65 пацієнтів, розподілених на 2 групи: 1-ша група – 34 учасника АТО з наслідками перенесеної ЗЧМТ, 2-га група – 31 учасник АТО без ЗЧМТ в анамнезі. Усі пацієнти були чоловічої статі. Групи рандомізовані за віком.

За результатами проведеного дослідження визначено, що середнє значення QTс у 1-й групі було достовірно більше, ніж у 2-й групі, і склало 0,444 с і 0,393 мс відповідно ($p=0,001$). Частота подовження інтервалу QTс також була вище у 1-й групі (78,4% проти 21,1%; $p=0,01$). Також встановлено, що у 1-й групі дисперсія інтервалу QT була вище порівняно з 2-ю групою (3,89 проти 1,03; $p=0,01$; 0,02). Крім того, було встановлено, що використання в комплексній терапії препаратів магнію ($MgSO_4$, магнеВ6) сприяє нормалізації ЕКГ-показників.

Висновки. Результати проведеного аналізу показали, що серед учасників АТО з наслідками перенесеної ЗЧМТ частота подовження інтервалу QT була достовірно вищою, а його дисперсія та середнє значення інтервалу QTс були достовірно більшими. Виявлені зміни свідчать про необхідність більш виваженого підходу до тактики ведення учасників АТО на етапі реабілітації.

КОРЕЛЯЦІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТУ 3 ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Удовиченко Б. Я.

Науковий керівник: к.мед.н. Лекішвілі С.Е.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Введення. За Етіологічною класифікацією порушень глікемії (ВООЗ, 1999) виділяють 3 групи захворювань: ЦД типу 1, ЦД типу 2 та інші специфічні типи діабету. Серед третьої групи