

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

**Мета дослідження.** Вивчити комплаєнтність антикоагулянтної терапії у хворих на фібриляцію передсердь.

**Матеріали та методи.** Для оцінки відповідності тактики антитромботичної терапії пацієнтів з ФП з урахуванням ризику виникнення тромбоемболічних ускладнень, проведено опитування 82 пацієнтів з неклапанною ФП, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні БОКЛ ім. М.І.Пирогова у 2016 р. з використанням опитувальників CHADS<sub>2</sub>, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc та HAS-BLED.

**Результати дослідження.** У обстеженій групі 97,6% пацієнтів мають ризик 2 та більше балів, середній ризик становить 3,7 балів (за опитувальником CHADS<sub>2</sub>) та 4,6 балів (за CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc), тобто, цим пацієнтам показано призначення ОАК. Ризик геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED становив 2,6 балів. Опитування показали, що пацієнтів, яким було рекомендовано застосування ОАК, отримують лише 48, з них 45 знаходяться на терапії варфарином, 3–ривароксабаном (ксарелто), який не потребує контролю міжнародного нормалізаційного індексу (МНІ). Серед обстежених пацієнтів, які отримують варфарин та потребують регулярного контролю МНІ, тільки 5 регулярно контролюють рівень МНІ, 8 – контролюють нерегулярно, 15 здавали аналізи під час підбору дози варфарину, інші 14 пацієнтів не контролюють рівень МНІ.

**Висновки.** Основна проблема при прийомі варфарину є необхідність постійного контролю рівня МНІ для корекції дози та дотримування комплаєнсу. Серед причин, що заважають адекватному контролю застосування ОАК пацієнтами та приводять до відмови від прийому варфарину, найчастіше зустрічаються: недостатня обізнаність пацієнтів щодо важливості контролю МНІ, віддаленість лабораторій для населення сільської місцевості, відносна висока вартість аналізу МНІ, необхідність регулярного контролю.

## ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА

*Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.*

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ»*

*Харківський національний медичний університет МОЗУ*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»*

**Актуальність.** Патогенез офтальмогерпеса визначається властивостями його збудників (родина Herpesviridae) та специфічними імунними реакціями макроорганізму, що виникають у відповідь на його проникнення. Вірус уражує тканини очей оминаючи місцеві захисні механізми (продукцію клітинами субепітеліальної лімфоїдної тканини секреторних антитіл (S-IgA), інтерферона). Дістаючись тканин очей екзогенно, нейрогенним, гематогенними шляхами, вірус простого герпеса (ВПГ) починає розмножуватись у клітинах cornea, ініціюючи цитопатичні, дистрофічні процеси, некроз.

**Мета:** дослідити етіопатогенетичні складові офтальмогерпеса.

**Матеріал і методи.** Матеріалом дослідження стали пацієнти з офтальмогерпесом та біопроби від них. Для об'єктивізації роботи застосовували комплекс клініко-лабораторних методів.

**Результати.** При появі поверхневих герпетичних кератитів процес носить коротко тривалий характер, завершується епітелізацією, переходить у персистуючий стан. Тоді ВПГ перебуває не лише у трійчастому вузлі, як про це сподівались раніш, але й у самій роговиці. Сталий вплив несприятливих умов активує збудник. Одним із важливих спостережень щодо етіопатогенетичної специфіки офтальмогерпесу є ймовірно доведена відсутність залежності частоти його рецидивів від статево-вікових особливостей хворих, сезонності, шкіряних проявів інфекції. На тепер у літературі стали з'являтися дані щодо рецидивів офтальмогерпесу після процедур з лазерних опромінь, лікування простагландинами (латанопростом). Існують повідомлення щодо розвитку рецидивуючого офтальмогерпесу при застосуванні імунодепресантів. Роль латанопросту як фактора, провокуючого загострення герпетичної інфекції очей, підтверджена експериментальними роботами на тваринах.

**Висновки.** Вірус простого герпеса має пряму ушкоджуючу дію на клітини, спонукаючи їхню загибель та розвиток запальних реакцій. З іншого боку, антигенно мімікрує з виникненням перехресно - реагуючих антигенів (відповідних за запуск аутоимунних реакцій у роговиці).

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З КОМОРБІДНИМИ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

*Дорожинська В.Ю.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузьміна Н.В.*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,  
кафедра внутрішньої медицини №1*

**Мета:** Оцінити якість життя та стан автономної нервової системи у хворих на неускладнену артеріальну гіпертензію (АГ) в залежності від наявності супутнього кислото залежного захворювання(КЗЗ) шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

**Матеріали і методи:** Обстежено 130 хворих, 63 (49,5%) чоловіка та 67 (50,5%) жінки, середній вік 43,2±3,4 роки. Хворі, які прийняли участь в дослідженні були розподілені на 5 груп: 1 склали 23 хворих на ГХ II ст. +гастроезофагеальна рефлексна хвороба (ГЕРХ), 2- 18 хворих з ГХ II ст.+ функціональна диспепсія (ФД), 3- 32 пацієнти з пептичною виразкою (ПВ) шлунка або 12-палої кишки( ПВШ або ППДПК), 4 – 35 хворих ГХ II ст. без супутньої патології ШКТ, 5- 22 пацієнти з КЗЗ ШКТ без супутньоїГХ. Якість життя (ЯЖ) оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 HealthStatusSurvey. Наявність вегетативної дисфункції (ВД) та ступінь її важкості визначали за допомогою опитувальника Вейна А.М. (1998).

**Результати:** Найбільше зниження показників ЯЖ (переважно за рахунок інтенсивності болю, життєвої активності та психологічного компоненту здоров'я) спостерігалось в групі хворих з коморбідністю ГХ та ПВ. У групі хворих з ГЕРХ+ГХ превалювало зниження показників ЯЖ за рахунок фізичного функціонування, впливу емоційного стану на рольове функціонування. У пацієнтів з коморбідною патологією ФД+ГХ показники ЯЖ були знижені за рахунок показників психічного здоров'я і психологічного компоненту здоров'я а також впливу емоційного стану на рольове функціонування. У хворих на АГ без КЗЗ показники ЯЖ знижені переважно за рахунок показників психічного здоров'я, фізичного функціонування, впливу емоційного стану на рольове функціонування та інтегральний показник - психологічний компонент здоров'я. В групі пацієнтів з КЗЗ ШКТ ЯЖ без коморбідної ГХ ЯЖ знижувалась переважно за рахунок інтенсивності болю, життєвої активності та психологічного компоненту здоров'я.

**Висновки:** У хворих з АГ та асоційованими КЗЗШКТ в різних групах хворих визначені найвищий ступінь ВД та більш суттєве зниження ЯЖ, порівняно з групами хворих без коморбідності. Такі дані свідчать про взаємообтяжуючий вплив наявних у одного хворого АГ та КЗЗ.

## **ОЦІНКА ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ ФОРМИ ЕКСТРАСИСТОЛІЇ**

*Іванкова А.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузьміна Н.В.*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,  
кафедра внутрішньої медицини №1*

**Мета:** визначити особливості функціонального стану нирок в залежності від наявності різних форм екстрасистолії у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

**Завдання:**

1.Визначити циркадний характер частоти серцевих скорочень і порушень серцевого ритму в хворих із ГХ у поєднанні з частою шлуночковою (ШЕ) і суправентрикулярною екстрасистолією (СЕ); і без аритмії.