

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

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.

2. За допомогою біохімічного дослідження і розрахунку ШКФ, з'ясувати наявність порушень функції нирок у пацієнтів із ГХ без аритмій та з різними формами екстрасистолії.

Методи та їх застосування: Обстежено 90 хворих на ГХ II стадії без наявності аритмій та з частою екстрасистолією, виділено 3 клінічні групи (1-а - хворі без аритмії; 2-а - хворі з частою СЕ і 3-я - хворі з частою ШЕ). Усім хворим проведено добове моніторування ЕКГ та оцінка функції нирок, обчислення ШКФ за формулою СКД-ЕРІ. Результати оброблені з допомогою статистичних методів прикладних програм Microsoft Excel, Statistica.

Результати: Аналіз показників функціонального стану нирок виявив вищі значення креатиніну у сироватці крові пацієнтів із частою ШЕ в порівнянні з групами без аритмій та частою СЕ (112 проти 95 і 94 мкмоль/л, $p=0,001$). Розрахунок ШКФ показав різницю між вказаними групами (59 проти 66 і 66 мл/хв, $p < 0,03$).

Серед пацієнтів із частою СЕ реєстрували переважання частоти випадків ШКФ > 60 мл/хв в порівнянні з епізодами ШКФ ≤ 60 мл/хв/1,73 м² (79,5% і проти 20,5% та 79,1% проти 20,9%, $p < 0,0001$). Міжгруповий аналіз виявив вищу частоту реєстрації ШКФ ≤ 60 мл/хв в групі пацієнтів із ШЕ в порівнянні з групами СЕ і без аритмії (45,2% проти 20,5% і 20,9%, $p=0,003$).

Висновки: Часта ШЕ у хворих із ГХ асоційована з більш тяжким функціональними порушеннями роботи нирок і збільшенням випадків ШКФ ≤ 60 мл/хв/1,73 м².

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ДИСФУНКЦІЇ МЕЙБОМІЄВИХ ЗАЛОЗ ІЗ СУПУТНІМ ДЕМОДЕКОЗОМ

Казмірчук О.М., Сучок С.О., Хлипняч Т.М.

Науковий керівник: к.мед.н, ас. Жмудь Т.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра очних хвороб

Актуальність: Дисфункція мейбомієвих залоз (ДМЗ) - хронічне, дифузне ураження мейбомієвих залоз, що характеризується порушенням їх секреторної функції та обструкцією протоків, розвитком нестабільності слізної плівки, симптомами іризації та запалення. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу часто супроводжується ДМЗ.

Мета: Аналіз поширеності ДМЗ і демодекозу у хворих з ЦД 2 типу та здорових осіб.

Матеріали та методи: Було сформовано дві групи: контрольна (практично здорові пацієнти, 20 осіб) та досліджувана (пацієнти з компенсованим ЦД 2 типу, 43 особи). Вік - $66,4 \pm 8,7$ років, тривалість ЦД - $10,1 \pm 5,52$ роки. Було проведено анкетування, комплексне офтальмологічне дослідження, компресійний тест для оцінки секреції МЗ, тест на виявлення кліща Demodex folliculorum; запропоновано комплексне лікування, оцінка якого проводилась через 1 місяць.

Результати: Поширеність ДМЗ у контрольній групі склала 30% (12 очей), що нижче показників у досліджуваній групі - 70% (28 очей). Крім того, у пацієнтів зі стажем ЦД < 5 років (24 ока) було виявлено ДМЗ I-II ступеня важкості, а зі стажем ЦД > 5 років (38 очей) у 26,3% - ДМЗ III ступеня важкості. Demodex виявлено у 65,1%. Через 1 місяць після комплексного лікування відмічалось зменшення інтенсивності суб'єктивних проявів, покращились показники компресійного тесту, проб Ширмера і Норна.

Висновки: У 65,1% хворих з ЦД 2 типу виявлено Demodex, а у пацієнтів без ЦД - у 30%, що пов'язано з метаболічними порушеннями та дисфункцією імунної системи у хворих осіб. Ці фактори сприяють виникненню ДМЗ та активації умовно-патогенних мікроорганізмів, а саме Demodex. Запропонована комплексна терапія є ефективною щодо ДМЗ і кліща Demodex. Проте, враховуючи хронізацію та прогресуючий перебіг ЦД, пацієнтам рекомендовані періодичні обстеження та курсове лікування.