

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

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  $\leq 60$  мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> (79,5% і проти 20,5% та 79,1% проти 20,9%,  $p < 0,0001$ ). Міжгруповий аналіз виявив вищу частоту реєстрації ШКФ  $\leq 60$  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  $\leq 60$  мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>.

## 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.