

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

ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Кириченко Н.М., Лютенко І.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Важлива роль в генезі гіпертонічної хвороби (ГХ) відводиться ролі оксиду азоту (NO). При ожирінні (ОЖ) виникає гіперінсулінемія, яка сприяє підвищенню артеріального тиску (АТ). NO - потужний вазодилататор, що інгібує агрегацію тромбоцитів, адгезію нейтрофілів і моноцитів на стінках судин. Субстратом для синтезу NO в організмі людини є L-аргінін.

Мета дослідження: вивчити вплив амінокислоти L-аргініну на рівень АТ, вміст загального холестерину (ЗХС), ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ).

Матеріали і методи: хворі на ГХ у поєднанні з ОЖ. Діагноз і обстеження хворих проводили відповідно до наказу МОЗ України № 384 від 24.05.2012, ОЖ діагностували антропометричним методом. 84 хворих були поділені на 2 групи: I група (n=40) пацієнти, що приймали інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан у поєднанні з тiazидовим діуретиком та аторвастатином; II група (n=44) хворі, що у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували L-аргінін 700 мг 2 рази на день впродовж 1 місяця. Хворі були репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання.

Результати: на початку лікування рівень систолічного (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) був підвищеним в усіх хворих і між групами не різнився. Через місяць лікування рівень САТ у пацієнтів I групи в 1,2 рази перевищував САТ у хворих II групи ($p_{I-II} < 0,05$). ДАТ у пацієнтів I групи в 1,3 рази був вищим за ДАТ у хворих II групи і вірогідно різнився між групами ($p_{I-II} < 0,05$).

На початку лікування у пацієнтів обох груп були підвищені рівні ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ і знижений вміст ЛПВЩ. Через місяць від початку лікування ЗХС у хворих I групи знизився в 1,7 рази, а у пацієнтів II групи – в 2,3 рази ($p_{I-II} < 0,05$). ЛПНЩ у хворих I групи в 1,3 рази перевищували цей показник у II групі ($p_{I-II} < 0,05$), ЛПДНЩ в 1,1 рази, ТГ в 1,4 рази були вищими у хворих I групи порівняно з II групою. Вміст ЛПВЩ підвищився у пацієнтів обох груп, але вірогідно між групами не відрізнявся.

Висновки: включення L-аргініну до комплексного лікування хворих при поєднанні ГХ і ОЖ призводить до більш суттєвого зниження АТ, ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ і ТГ.

ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ДІАСТОЛІЧНУ ФУНКЦІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Кириченко Н.М., Проценко О.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Поєднання гіпертонічної хвороби (ГХ) і ожиріння (ОЖ) призводить до діастолічної дисфункції лівого шлуночка (ЛШ) результатом чого стає розвиток хронічної серцевої недостатності.

Мета дослідження: вивчити вплив L-аргініну на діастолічну функцію (ДФ) ЛШ при асоціації ГХ і ОЖ.

Матеріали і методи: хворі на ГХ були поділені на дві групи: I група (n=40) пацієнти, що в якості антигіпертензивної терапії приймали інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан в поєднанні з тiazидовим діуретиком або індапамідом і аторвастатином та II група (n=44) хворі, що у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували L-аргінін 700 мг 2 рази на день впродовж 1 місяця.

Доплерехокардіографію проводили на апараті Xario SSA-660 на початку лікування та через місяць від початку лікування. Визначали ДФ ЛШ: час ізвольомічного розслаблення (IVRT), пікові швидкості трансмітрального потоку (V_E і V_A) та їх співвідношення (E/A), кінцевий діастолічний тиск (КДТ). Хворі були репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати: Показники ДФ ЛШ на початку лікування: відмічалось збільшення IVRT, зменшення співвідношення E/A, підвищення КДТ у пацієнтів обох груп у порівнянні зі здоровими, що є наслідком гальмування релаксації ЛШ в діастолу.

Через місяць від початку лікування показники ДФ ЛШ у хворих I групи покращилися, але вірогідно не відрізнялись від таких до лікування. У пацієнтів II групи IVRT зменшилось на 20,4% ($p < 0,05$), спостерігалось вірогідне зниження піку V_A на 8,7%, збільшення піку V_E на 9,5%, співвідношення E/A – на 21,2%, зменшення КДТ на 30,7% ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками I групи.

Висновки: Таким чином, включення до комплексного лікування хворих з поєднання ГХ і Ож L-аргініну призвело до покращення ДШ ЛШ.

ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К., Жалдак Д.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Актуальність. Найбільша частота серцево-судинних катастроф у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) відмічається в ранкові години після пробудження, що робить показник швидкості ранкового підйому артеріального тиску (ШРП АТ) та величину ранкового підйому артеріального тиску (ВРП АТ) одним із факторів ризику АГ.

Метою роботи є дослідження впливу внутрішньовенної лазерної терапії (ВЛТ) на ШРП АТ та ВРП АТ у хворих на есенціальну АГ із збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВЛШ).

Матеріали та методи. У дослідження було включено 60 осіб (50% чоловіків та 50% жінок) віком від 45 до 65 років, з яких 30 хворих на есенціальну АГ I стадії зі збереженою ФВЛШ увійшли у 1 групу, 30 практично здорових осіб – у 2 групу. Хворим проводилася ехокардіографія та добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ). ВЛТ здійснювалася на апараті «Мустанг-2000», з довжиною хвилі 635 нм, потужністю 1,5 мВт. Тривалість процедури 15 хвилин, курс - 10 процедур.

Результати та їх обговорення. Після проведення курсу ВЛТ тривалістю 10 процедур у першій групі відбулося зниження ШРП АТ на $10,5 \pm 3,2$ мм.рт.ст./год. для систолічного артеріального тиску (САТ), та $5 \pm 1,6$ мм.рт.ст./год. для діастолічного артеріального тиску (ДАТ). ВРП знизилася на $18 \pm 4,2$ мм.рт.ст. для САТ, та на $6 \pm 1,5$ мм.рт.ст. для ДАТ ($p < 0,05$). Відповідно у другій групі зміни відбувалися в межах референтних величин: ШРП САТ знизилася на $5,25 \pm 1,4$ мм.рт.ст., ДАТ достовірно не змінилася, ВРП САТ зменшилася на $12,6 \pm 2,8$ мм.рт.ст., ДАТ зменшилась на $10 \pm 1,8$ мм.рт.ст.

Висновок. Після курсу ВЛТ ШРП АТ у першій групі знижувалася на 32,1% інтенсивніше для САТ, та на 34,4% для ДАТ, ніж у другій групі, а ВРП на 16,7% більше для САТ, та на 6% менше для ДАТ відповідно.

НЕФРОПТОТЕКТОРНИЙ ТА ГІПОЛІПДЕМІЧНИЙ ЕФЕКТИ ЕСПА-ЛІПОНУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

Ковальова К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Моїсеєнко Т.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини № 3

Актуальність. Велика загроза для хворих на цукровий діабет (ЦД) – діабетична нефропатія (ДН), основна причина інвалідизації та смертності хворих.

Мета. Оцінка лікування хворих на ДН із застосуванням Еспа-ліпону та без нього.