

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

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.

Методи. Обстежувались хворі на ЦД 1 типу, ускладненого ДН III стадії за класифікацією Mogensen. Хворі були розділені на дві групи: група А отримувала загальноприйнятую терапію; група В додатково отримували Еспа-ліпон щоденно 20 днів.

Результати. Пацієнти групи А досягли корекції систолічного артеріального тиску (САТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) вдень, але нічні показники залишилися підвищеними; зберігались патологічні циркадні ритми АТ “non-dipper” та “night-peacer”. Рівень мікроальбумінурії (МАУ) та індекс клубочкової фільтрації знижувалися, але не досягали контрольних значень. Використання Еспа-ліпону дозволяє коригувати САТ та ЧСС вдень та вночі, забезпечує оптимальні циркадний ритм “dipper”, що свідчить про усунення надмірного гемодинамічного навантаження. Після терапії у пацієнтів групи В знизилась до контрольних значень рівні ХС, ЛПНЩ, ТГ, а вміст ЛПВЩ підвищився. У групі В рівень МАУ знижувався до контрольного рівня. У пацієнтів групи А швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) залишалася підвищеною, у групі В зменшилась, що може бути результатом зменшення гемодинамічного навантаження на нирки та досягнення більшої компенсації вуглеводного обміну. Еспа-ліпон збільшував активність антиоксидантних властивостей каталази та церулоплазміну, також усувалися ознаки коагулопатії.

Висновки. Еспа-ліпон здійснює нефропротективний ефект - забезпечує зниження мікроальбумінурії та індексу клубочкової фільтрації, зменшує агресивність інших нефротоксичних факторів: гіпердисліпідемії, гіперліпопероксидації, гіперкоагуляції

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРМАБРАЗІЇ ТА МІКРОДЕРМАБРАЗІЇ

Коваль І.С., Рудик Ю.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра дерматології та венерології*

Актуальність. Лікування проблемної шкіри – одне з найважчих завдань, яке стоїть перед дерматологами та косметологами. Оскільки, це найбільш поширена естетична та медична проблема, характерна для пацієнтів будь-якого віку. Сьогодні існують різні техніки покращення стану шкіри обличчя, засновані на механічному впливі. Дермабразія та мікродермабразія - одні з таких технік, які полягають в глибокій та поверхневій механічній шліфовці шкіри за допомогою спеціальних інструментів.

Мета. Порівняти отримані дані терапевтичного ефекту мікродермабразії та дермабразії.

Методи та їх застосування. Ми порівняли терапевтичний ефект дерма- та мікродермабразії при лікуванні проблемної шкіри.

Результати. Дермабразією називають процедуру, під час якої верхній шар шкіри «заморожують» анестетиком, а потім, використовуючи особливий інструмент, шліфують. Дана абразивна, вирівнююча методика спрямована на поліпшення шкірного покриву, так як відбувається стимуляція регенеративних процесів, позбавлення від застарілих нерівностей. Рекомендується при тяжких, яскраво виражених рубцях та інших серйозних недоліках шкіри.

Мікродермабразія може поліпшити поверхневі проблеми шкіри лише до певної міри. Її допускається проводити при будь-якому типі і кольорі шкіри. Основою абразивного матеріалу в цій методиці є кристали оксиду алюмінію. За допомогою тонких трубок кристали, завдяки прохолодним високошвидкісним потокам, потрапляють у верхні шари шкіри, а потім вакуумна установка видаляє їх разом з омертвілими частинками шкіри. Дана процедура дає довготривалий і якісний результат. Тим, у кого на шкірі є вугрові рубці, дана процедура - досконалий варіант для порятунку від них. Проте марно вдаватися до цієї процедури, якщо шкіра пошкоджена на більш глибокому рівні.

Вибираючи між дерма - і мікродермабразією, врахуйте, що остання методика передбачає більш швидке відновлення шкіри: епідерміс повністю прийде в норму вже через добу. До того ж, мікродермабразія не може розглядатися як хірургічна операція, що є серйозною перевагою. Адже в даному випадку відсутній ризик, пов'язаний з будь-яким, навіть незначним оперативним втручанням, до якого відносять дермабразію.