

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

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПРОЯВІВ ВІЛ/СНІД У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ

*Коркішко С.О., студент 4-го курсу
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Куц Л.В.
Сумський державний університет,*

кафедра нейрохірургії та неврології з курсом дерматовенерології

Актуальність: На даний час ВІЛ-інфекція є однією з основних проблем людства. Щороку у світі помирає близько 1,5 млн людей. За оцінками ВООЗ Україна посідає одне з перших місць з цього захворювання. При вчасному виявленні хвороби можна попередити подальше її поширення і розвиток. Відомо, що частими органами-мішенями є глотка, слизова порожнини рота та гортань

Мета. Метою нашого дослідження було виявити діагностичне значення проявів ВІЛ у ротовій порожнині

Методи. Аналітичний огляд літератури вітчизняних та зарубіжних вчених.

Результати. В процесі проведеного дослідження, було виявлено, що більшість науковців вважають першими проявами після інфікування ВІЛ різні захворювання порожнини рота. Серед них найчастіше спостерігається кандидоз - у 88% хворих, на другому місці – саркома Капоші (25-50%), наступною є ксеростомія (20-26%), потім - герпетичні ураження 12-18%, різні форми хейлітів – 8%, виразки – 7%, волосяна лейкоплакія тож 7%. При наявності принаймні одного із цих захворювань і відсутності в анамнезі відповідних їм причин потрібно запідозрити наявність в організмі ВІЛ-інфекції.

Таким чином, можна дійти висновку, що різні захворювання ротової порожнини можуть бути ранніми ознаками наявності ВІЛ-інфекції в організмі

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ПРИ ЗБЕРЕЖЕНІЙ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

*Кочуєва М.М., Кириченко Н.М., Семенов А.Д.
ХМАПО, Сумський державний університет,*

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Наявність гіпертонічної хвороби (ГХ) і ожиріння (ОЖ) має безпосередній вплив на розвиток гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ), що є незалежним фактором ризику інфаркту міокарда та хронічної серцевої недостатності.

Мета дослідження: вивчення механізмів ремоделювання серця у хворих на ГХ II стадії, 2 і 3 ступеню з ОЖ 1, 2 і 3 ступеню.

Матеріали і методи: обстежено 82 хворих жіночої статі з ГХ та ОЖ. Пацієнти з ОЖ 1 ступеню склали I групу (n=25), 2 ступеню – II групу (n=29) і 3 ступеню увійшли у III групу (n=28). Проводилися загальноклінічні та ультразвукові методи обстеження, визначалися рівні в крові імунореактивного інсуліну (ІРІ), С-реактивного протеїну (СРП), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), фібриногену (ФГ), реніну, ангіотензину II (АТII), альдостерону.

Результати: у хворих на ГХ у міру зростання маси тіла підвищувалися у сироватці крові рівні ІРІ, ІЛ-6, СРП та альдостерону, при цьому статистичної значущості досягли відмінності медіан зазначених параметрів при порівнянні між I та III групами ($p_{I-III} < 0,05$). Величини вмісту АТII, реніну і ФГ у сироватці крові між групами статистично не відрізнялись ($p > 0,05$), але у хворих III групи мали тенденцію до збільшення. Статистично значущі кореляційні зв'язки були виявлені між рівнями систолічного і діастолічного артеріального тиску і індексом відносної товщини стінок лівого шлуночка ($r=0,59$; $p=0,001$ і $r=0,45$; $p=0,01$, відповідно), між рівнями у крові ІРІ, СРП і альдостерону з інтегральним параметром діастолічного наповнення E/e (співвідношенням максимальних швидкостей раннього діастолічного наповнення при спектральному і тканинному доплерівському режимах) ($r=0,48$; $p=0,01$, $r=0,57$; $p=0,001$, $r=0,58$; $p=0,02$, відповідно) тільки у групах II і III.

Висновки: наростання маси тіла у хворих на ГХ асоціюється зі збільшенням інсулінемії, активацією системної запальної відповіді і альдостеронемією. У ремоделюванні міокарда та