

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

Ліпідний спектр крові хворих у обстежених хворих характеризувався достовірно більшими показниками: ЗХС – на 32,1 %, ТГ – на 36,4 %, ХС ЛПНЩ – на 33,4 % та нижчим рівнем ХС ЛПВЩ – на 29,7 % ( $p < 0,05$ ) порівняно з хворими з нормальним рівнем сечової кислоти. Виявлено позитивний сильний кореляційний зв'язок між рівнем СК у крові та вмістом ТГ, а також негативний зв'язок між рівнем СК та ХС ЛПВЩ. Також виявлено суттєве підвищення маркерів системного запалення, зокрема С-реактивного білка – на 82,6 % порівняно з хворими з нормоурикемією. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між підвищеним рівнем сечової кислоти та СРБ.

**Висновки:** У хворих на АГ з супутньою гіперурикемією та ожирінням переважає абдомінальний тип ожиріння та наявна достовірно вища частота дисліпідемії, що є потужним фактором ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у даної категорії хворих.

## ХВОРОБИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА: РЕАЛЬНІСТЬ

*Купрата Ю.О., Чеботарьова А.Ю.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Солейко Л.П.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

**Мета і завдання:** Леонардо да Вінчі мав безпомилкове почуття гармонії. Може, саме тому він був так захоплений прагненням зрозуміти унікальну механіку аортального клапану (АК) людини. Сучасна медицина розкрила багато змін АК за різних причин. Наше завдання - вивчити хоч деякі патологічні зміни АК.

**Методи та їх застосування:** Проаналізовані 312 історій хвороб пацієнтів, які мали патологію АК. Патологія верифікована ЕхоКГ дослідженнями, а також типовими клінічними проявами. Отримані дані неможливо порівняти з літературними, тому що диспансеризація не проводиться, навіть прооперованих хворих.

**Результати:** Існують 3 групи аортальних клапанних вад: ревматичні, інволюційні, вікові (дегенеративні), атеросклеротичні, вроджені (двохстулкові клапани). Нашу увагу привернуло вивчення хворих з двостулковим клапаном аорти, які перебували у кардіологічному відділенні №1 Вінницького регіонального кардіоцентру. Встановлено, що за останні 5 років на стаціонарному лікуванні перебувало 23 хворих. Серед них у 20 двостулковий клапан виявлений вперше. У одного хворого двостулковий клапан був виявлений у 12 років, тоді ж був прооперований. Середній вік пацієнтів становив  $30,7 \pm 5,4$ р. Серед пацієнтів 2 жінки, 21 чоловік. Наявність двостулкового аортального клапану поєднувався з іншими вадами серця: пролапсом мітрального клапану, розширюючою аневризмою аорти. У 80% даних хворих перебіг ускладнювався бактеріальним ендокардитом, у 11% гострим інфарктом міокарда, у 1,5% розширюючою аневризмою аорти, у 7,5% - стенозуванням отвору.

**Висновки:** Таким чином, двостулковий аортальний клапан не є рідкістю і викликає дуже важкі ускладнення, які потребують не тільки терапевтичного, а і кардіохірургічного лікування. Своєчасне Ехокардіологічне обстеження є запорукою здорового життя людини.

## ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ

*Кулинич О.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Руденко Т.М.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

**Актуальність.** Функціональні розлади є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. Особливою групою хворих, які піддаються підвищеному ризику виникнення функціональної диспепсії (ФД) є військові. Правильне розуміння лікарями етіологічних чинників залишається надзвичайно важливим для вироблення тактики обстеження та лікування таких хворих.

**Мета дослідження:** підтвердити вплив умов військового конфлікту на виникнення функціональних розладів ШКТ у військових.

**Методи і матеріали.** Дослідження проводилось на базі терапевтичного і неврологічного відділень Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни серед чоловіків 30-60 років, які були учасниками АТО та цивільними. Ретроспективно вивчено 69 історій хвороби. Увагу акцентовано на скарги, результати клінічних, інструментальних методів дослідження (езофагогастродуоденоскопія, ультразвукове дослідження та тестування на *Helicobacter pylori*).

**Результати дослідження.** В ході проведеного аналізу 3 (4.4%) пацієнти були виключені з дослідження, бо мали «симптоми тривоги». У 43 (62.3%) скарги були пов'язані з органічними порушеннями: 13 (18.8%) - виразкова хвороба шлунку, 15 (21.7%) – хронічний холецистит, 5 (7.2%) – хронічний панкреатит, 10 (14.5%) – ерозивний гастродуоденіт. Серед 23 (33.3%) пацієнтів скарги яких пояснювались функціональною природою захворювання - 18(26%) були учасниками АТО, а 5 (7.2%) цивільними.

**Висновки.** 1) Статистично підтверджено, що ФД серед учасників бойових дій у 3.6 разів частіше зустрічається ніж у цивільних. 2) Було підтверджено зв'язок захворювання з умовами військового конфлікту, коли є характерним нераціональне харчування і перебування в постійному психоемоційному перенавантаженні з виникненням ФД.

### **РИЗИК РОЗВИТКУ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД С677Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ**

*Кучма Н. Г., Муренець Н. О., Орловський О.В., Шпетна К. В., Коломієць О. О.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) залишається актуальною проблемою клінічної медицини, що пов'язано з широкою розповсюдженістю цього захворювання та накопиченням значної кількості інформації про патогенез та механізми його розвитку. Одним з важливих і недостатньо вивчених механізмів розвитку та прогресування НАЖХП є підвищення вмісту гомоцистеїну в плазмі крові та особливості генотипу хворих на НАЖХП, що необхідне для вибору більш оптимального та ефективного методу лікування.

**Метою нашої роботи** було вивчити ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії у пацієнтів із НАЖХП залежно від С677Т поліморфізму гену метилентетрагідрофолатредуктази (МТГФР).

**Матеріали та методи:** було обстежено 130 пацієнтів із верифікованою НАЖХП. Визначення гомоцистеїну здійснювали методом ІФА, визначення алельного поліморфізму проводили шляхом ПЛР з детекцією результатів гібридизаційно-флуоресцентним методом в режимі реального часу. Пацієнтів було розподілено на дві групи: I група (основна) – 95 пацієнтів із підвищеним рівнем гомоцистеїну плазми крові, II група (контрольна) – 35 пацієнтів із нормальними показниками гомоцистеїну плазми крові. Для аналізу ризику розвитку гіпергомоцистеїнемії використовували показник відносного ризику (ВР) з уточненням довірчого інтервалу (ДІ= 95 %) та показника статистичної значущості ( $p < 0,05$ ).

**Результати досліджень:** частота генотипів С677С, С677Т і Т677Т гена МТГФР серед пацієнтів I групи становила: 46,4%, 36,8%, 16,8 % відповідно, тоді як у хворих II групи – 65,7%, 22,9% та 11,4 % відповідно. В результаті проведених досліджень ми виявили, що пацієнти із НАЖХП, що є носіями мінорного Т-алелю (С677Т та Т677Т генотипи) гена МТГФР мали в 2,2 рази вищий ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії, ніж пацієнти гомозиготні за основним С-алелем (С677С генотип) (ВШ = 2,22, 95%, ДІ 1,01–4,976  $p < 0,05$ ).

**Висновки:** Пацієнти із НАЖХП, що є носіями С677Т та Т677Т генотипів мають вищий ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії ніж носії С677Т генотипу гена МТГФР.