

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

ПОШИРЕНІСТЬ І СТУПІНЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Лаба В.В., Ніколенко А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Відомо, що в етіопатогенезі ішемічної хвороби серця (ІХС) провідна роль належить коронарному атеросклерозу, судинному спазму і тромбозу. «Золотим» стандартом діагностики ІХС є коронароангіографічне обстеження. Сучасні технології відновлення коронарного кровопостачання дозволили суттєво змінити перебіг захворювання, впливати на прогноз і якість життя не тільки при стенокардії, а і інфаркті міокарду (ІМ) в гострій стадії.

Метою дослідження було вивчення поширеності і ступеня ураження коронарних судин у хворих гострим ІМ за даними коронароангіографії і перебіг ІХС протягом першого місяця лікування і динамічного спостереження.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 20 стаціонарних хворих з гострим ІМ, які перебували на реабілітаційному етапі лікування в кардіологічному відділенні обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед пацієнтів, які всі були чоловічої статі, середній вік склав 52 роки. Q-позитивний ІМ був у 16 (80%), Q- негативний відповідно – у 4 (20%). Первинний процес мав місце у 19 (95%), повторний у 1 (5%). За локалізацією – передній ІМ був у 12 (60%), задній – у 8 (40%).

Середня кількість уражених судин склала 3,55 на 1 хворого. Переважали стенози – 2,3, субоклюзії – 0,65 і оклюзії 0,6 на 1 пацієнта. Простентовано 19 (95%) пацієнтів, з коефіцієнтом 1,26 на 1 хворого. В переважній більшості хворих перебіг захворювання мав позитивну динаміку. Рецидиви стенокардії були у 4 хворих на рівні 2 функціонального класу з багатосудинним ураженням коронарних артерій, яким показано втручання з проведенням аортокоронарного шунтування (АКШ).

Висновки. 1. У пацієнтів чоловічої статі на момент розвитку ІМ коефіцієнт ураження коронарних артерій в середньому складає 2,3 на одного пацієнта, що говорить про тенденцію до багатосудинного пошкодження вінцевого кровообігу з перспективою на проведення АКШ. 2. Відкриття навіть однієї найбільш ураженої артерії по типу оклюзії, або субоклюзії суттєво покращує якість життя і відсутність потреби в нітратах короткої і пролонгованої дії.

ДОСВІД СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ ПІСЛЯ ПЕРКУТАННОГО ВТРУЧАННЯ

Лаба В.В., Паньків І.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини після дипломної освіти

Коронарографія (КГ) продовжує залишатися «золотим стандартом» діагностики ішемічної хвороби серця (ІХС), а перкутанне коронарне втручання (ПКВ) все ширше використовується при гострих формах ІХС. Перевагу надають стентам з лікувальним покриттям.

Метою дослідження було вивчення перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) протягом першого місяця після проведення КГ і ПКВ при двохсудинному субоклюзивному і оклюзивному ураженні.

Матеріали і методи дослідження. Вивчено 10 стаціонарних карт пацієнтів з ГІМ, які перебували на реабілітаційному лікуванні в обласному диспансері радіаційного захисту населення.

Результати дослідження і їх обговорення. Середній вік пацієнтів чоловічої статі склав 56,1 років. Первинний ГІМ був у 90% пацієнтів, повторний у 10%, Q-позитивний варіант хвороби у 70%, Q-негативний – у 30%. Передньо-перетинково-верхівкова-бокова локалізація була у 60%, задньо-нижня – у 40%. Коефіцієнт субоклюзивного і оклюзивного ураження, склав відповідно 1,0 і 0,9 на 1 пацієнта. Імплантовано всім хворим по 2 стенти з лікувальним покриттям. Віддаленні результати ПКВ добрі, рецидивів стенокардії не було.

Висновок: ПКВ є сучасною високоефективною технологією лікування пацієнтів з ГІМ з 1-2 судинним ураженням з використанням стентів з лікувальним покриттям і обов'язковим медикаментозним супроводженням, що включає подвійну сучасну антитромбоцитарну терапію та інші засоби згідно державних і міжнародних стандартів.

ЗАЛЕЖНІСТЬ АКТИВНОСТІ КЛІЩІВ ДЕМОДЕКСІВ ВІД РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО ХОЛЕСТЕРИНУ

Лихих О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Все більше уваги вчені та лікарі приділяють вивченню факторів ризику підвищення активності кліщів демодексів. Серед них найчастіше вказують:

Стрес

Надмірну інсоляцію

Неправильне харчування (вживання гострої та жирної їжі) та порушення процесів травлення

Наявність в організмі осередків хронічної інфекції

В наукових публікаціях з'явилося повідомлення про можливий зв'язок демодекозу із серцево-судинними захворюваннями.

Метою нашого дослідження стало виявити взаємозв'язок активності демодексів з рівнем загального холестерину.

Використовуючи методику виявлення демодексу за допомогою скотч-тесту, ми дослідили шкіру обличчя (права чи ліва скроня, обирали довільно) та шкіру зовнішнього вуха (сторона обиралась довільно) у 56 пацієнтів терапевтичного 16 пацієнтів (28,57%), кардіологічного 23 (41,07%) та неврологічного 18 (32,14%) відділень СЦРКЛ. Середній вік $52,5 \pm 13,9$ років, жінки $55,31 \pm 11,07$ років, чоловіки $47,95 \pm 16,8$ років. Пацієнти не мали видимих ознак ураження шкіри демодексом.

Ми поділили пацієнтів на 2 групи за рівнем холестерину. Перша група — 31 пацієнт (54,39% від усіх), середній вік $52,35 \pm 12,1$ рік, з них жінки 20 (64,51% першої групи), чоловіки 11 (35,49% першої групи) з нормальним рівнем холестерину $4,2 \pm 0,46$ ммоль/л. Друга група — 26 пацієнтів (45,61% від усіх), середній вік $52,47 \pm 13,9$ рік, з них жінки 15 (57,69% другої групи), чоловіки 11 (42,31% другої групи) з підвищеним рівнем холестерину $6,43 \pm 0,75$ ммоль/л.

Обробку отриманих даних проводили з використанням критерію Ст'юдента у програмі «Microsoft Excel».

Результати дослідження. Отримали $t=0,1094$ для ділянки обличчя та $t=0,770098$ для шкіри зовнішнього вуха. При $t < 2$ достовірність отриманих результатів $P < 95\%$.

Висновок. Аналізуючи отримані результати ми можемо зробити висновок, що зв'язок активності демодексів з рівнем загального холестерину не підтверджується.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОМОЛОДЖУЮЧИХ ІН'ЕКЦІЙ ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ

Лісевич О.Ю., Бейсюк О.-Р.Д., Наумова О.В.

Науковий керівник: ас. Дашко М.О.

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

Актуальність. Ін'єкції гіалуронової кислоти — популярний спосіб омолодження жіночого обличчя, часто не менш ефективний, ніж пластична операція, але більш доступний. Проте не варто забувати, що навіть такий відносно безпечний спосіб омолодження може призвести до негативних, а іноді й небезпечних наслідків. Найбільш поширеними ускладненнями після ін'єкцій є: утворення синців і гематом, алергічні реакції, розвиток