

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

лімфостазу внаслідок тривалого набряку, ущільнення на місці уколу, що можуть завершитись фіброзом або утворенням абсцесу при інфікуванні, некроз ділянки шкіри, приєднання інфекції тощо.

Мета. Дослідити причини виникнення ускладнень після омолоджуючих ін'єкцій гіалуроновою кислотою.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети проводилося клінічне спостереження за 2-ма пацієнтами шкірного диспансеру м. Львова, аналіз даних анамнезу та лабораторного обстеження.

Результати. У пацієнток спостерігались постін'єкційні ускладнення у вигляді ущільнення, синців та нагноєння у місцях уколу. За даними анамнезу відомо, що напередодні їм було здійснено ін'єкції гіалуронової кислоти в ділянки лоба, контуру губ та носогубної складки. Алергологічний анамнез необтяжений. Об'єктивно: у ділянках лоба та носогубної складки спостерігались невеликі ущільнення багряно-синього кольору, запальні пустули з гнійним кінчиком та незначною флюктуацією. В загальному аналізі крові спостерігався незначний лейкоцитоз ($10 \cdot 10^9/\text{л}$). Загальний стан не порушений.

Висновки. Після проведеного аналізу зроблено висновок, що найбільш частими причинами виникнення ускладнень після омолоджуючих ін'єкцій гіалуроновою кислотою є: порушення техніки і глибини введення препарату, що призвело до пошкодження судин та нестерильні умови виконання процедури.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ляшенко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Поширеність фібриляції передсердь (ФП) в загальній популяції є найвищою серед тахіаритмій і складає 0,4%, вона зростає залежно від віку хворих: до 50 років становить 0,1%, тоді як після 80 років – 9%.

Метою дослідження стало визначення залежності розміра хвиль f на ЕКГ від основного захворювання та визначити їх діагностичну значимість.

Матеріали і методи. Дослідження було засновано на аналізі ЕКГ 78 хворих, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни протягом 2016-2017 років. ЕКГ були зареєстровані на стандартних електрокардіографах з контрольним мілівольтом 10 мм/мВ, швидкість реєстрації – 50 мм/с. Амплітуда хвиль f вимірювалась у відведенні V1, враховувалось середнє значення розміру хвиль f.

Результати дослідження. При аналізі ЕКГ хвилі f були класифіковані як: велико-, середньо- і дрібнохвильова форми ФП. При великохвильовій формі ФП хвилі f перевищують 2,5 мм, частота їх складає 350-450 за хвилину. Така форма спостерігалась у хворих із гіпертрофією передсердь, частіше лівого передсердя (ЛП) -32% хворих. Середньохвильова форма ФП характеризується хвилями амплитуди більше 0,5 мм, але менше 2,5 мм, частота 450-550 за хвилину. Така форма спостерігалась у хворих з мітральним стенозом при дилатации ЛП, а також ІХС у поєднанні з ГХ (17% хворих). Дрібнохвильова форма ФП представлена амплитудою хвиль f менше 0,5 мм. Така форма спостерігалась у хворих на ізольовану ІХС (28% випадків), а також при міокардіофіброзі після міокардиту (12% хворих), при лікуванні серцевими глікозидами (9% пацієнтів). Пароксизмальна ФП супроводжувалась дрібними хвилями f у 9% хворих, персистируюча – у 7% випадків, а присутність великих хвиль f переважно визначалась у пацієнтів із постійною формою ФП (84% випадків).

Висновки. Розмір хвиль f має значення в етіологічній діагностиці захворювань серця і може сприяти оптимізації тактики ведення пацієнтів з ФП.