

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

(колориметричний ферментативний метод). Рівень інших фракцій ХС і коефіцієнт атерогенності (КА) - розрахованим методом.

**Результати:** у 2 групі статистично значущим виявилось зниження загального холестерину (з  $6,9 \pm 0,55$  до  $5,2 \pm 0,54$  ммоль / л), тригліцеридів (з  $2,8 \pm 0,44$  до  $1,3 \pm 0,75$  ммоль / л) ( $p \leq 0,05$ ); тенденція до зниження ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), коефіцієнта атерогенності та підвищення ЛПВЩ у порівнянні з пацієнтами 1-ї групи ( $p \geq 0,05$ ).

**Висновки:** застосування Етілметілгідроксіпірідину сукцинату в комплексній терапії АГ, асоційованою з ожирінням, сприяє зниженню холестерину і тригліцеридів крові, поліпшенню ендотеліальної функції у хворих.

## СИНДРОМ ХРОНІЧНИХ АРИТМІЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО

*Миськов Д.О., Мелеховець О.К.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

**Мета дослідження** – вивчення коморбідності фібриляції передсердь у віковому аспекті.

**Матеріали та методи.** В дослідження було включено 85 пацієнтів з фібриляцією передсердь (ФП). Хворих було розділено на 3 групи в залежності від віку: 1 група віком до 45 років – 15 пацієнтів; 2 група від 46 до 65 років – 28 пацієнтів; 3 група віком більше за 66 років – 42 пацієнта.

**Результати дослідження.** Для кожної з груп було розраховано середнє значення лабораторних показників крові, що в кінцевому результаті вказувало на те, що з віком кількість еритроцитів і показники гемоглобіну знижуються.

Кількість випадків гепатозу, коморбідних з ФП, в третій віковій групі зростає у 2 рази в порівнянні з першою віковою групою: 1 група - 2,8%; 2 група - 5,6%; 3 група - 5,9%. У 24% пацієнтів було встановлено коморбідність із кістами нирок, при цьому у віковій групі менше за 45 років не визначалось жодного випадку, у віковій групі від 46 до 65 років – 7,7%, а у віковій групі понад 66 років - 16,2%. Коморбідності з ЖКХ не було виявлено.

Коморбідність із серцево-судинними захворюваннями: кальциноз аорти зустрічався у 16% із загальної пацієнтів. У 27,3% пацієнтів було встановлено коморбідність зі склеротичними змінами на аорті, у віковій групі менше за 45 років не визначалось жодного випадку, у віковій групі від 46 до 65 років – 4,3% а у віковій групі більш за 66 років – 23,5%.

Коморбідність ФП з ішемічною хворобою серця (ІХС) зустрічалась в 63%. Кількість випадків коморбідності гіпертонічної хвороби з ФП склала 81%, в 1-й групі – 13%; в другій віковій групі – 34%; в третій віковій групі – 53%, що в 3 рази вище у порівнянні з віковою категорією до 45 років.

**Висновок:** Таким чином, було встановлено, що зі збільшенням віку відсоток коморбідності зростає, при чому домінуючими є прояви кардіо - васкулярної патології

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА НАЯВНОСТІ HELICOBACTER PYLORI

*Михалейко Л., Бігун Н.*

*Науковий керівник: доц. Заяць З.Є.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра внутрішньої медицини №1*

**Актуальність.** Одним з найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту є виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК). Присутність інфекції *Helicobacter pylori* (Hр) – один з чинників виникнення ВХДПК.

**Мета.** Дослідити і порівняти особливості клінічного перебігу ВХДПК у різних клінічних групах в залежності від наявності *Helicobacter pylori*.

**Матеріали та методи.** Обстежено 100 пацієнтів (18-60 років), з яких 59 жіночої та 41 чоловічої статі. Пацієнтам проводилися такі обстеження: загальноклінічні, біохімічні, рН-

метрія, ультразвукове дослідження внутрішніх органів (УЗД), визначення *Helicobacter pylori* за допомогою дихального Хелік-тесту.

**Результати.** Обстежені пацієнти були розподілені на 2 групи. 1 група – пацієнти з ВХДПК Нр-позитивна – 69 осіб, 2 група – з ВХДПК Нр-негативна – 31 осіб. Аналіз показав, що в 1 групі больовий та диспептичний синдроми спостерігалися у всіх пацієнтів, астено-невротичний – у 51. У 60 пацієнтів обтяжений спадковий анамнез. Ендоскопічно у половини пацієнтів спостерігалась виразка середніх розмірів. У пацієнтів 2 групи з ВХДПК Нр-негативною у 30% спостерігався больовий синдром, а симптоми диспептичного синдрому (печія, нудота) – у 25 пацієнтів. ВХДПК у всіх була виявлена вперше. Вік обстежуваних становив 20-38 років. Практично у всіх хворих були присутні прояви антено-невротичного синдрому. Згідно аналізів даних ендоскопії в обох групах виявлено дуодено-гастральний рефлюкс. Спостерігалися зі сторони УЗД внутрішніх органів такі зміни, як ознаки холецистити, які частіше були присутні у пацієнтів 1 групи. У 2 пацієнтів з допомогою імуноферментного аналізу, визначення *Helicobacter pylori* проводилося, але не проводилися контрольні обстеження після терапії.

**Висновки.** Згідно аналізу отриманих даних можна стверджувати про те, що значно ширшим спектром симптомів і важчим перебігом захворювання представлені пацієнти 1 клінічної групи. Більша частина пацієнтів, у яких тривалість захворювання довша і частота ендоскопічних обстежень більша, на жаль, не визначали *Helicobacter pylori* і це в свою чергу призводило до невідповідного лікування і було одним із чинників частих рецидивів.

### ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ЗА С825Т ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА $\beta$ 3-СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА

*Моїсеєнко І.О., Загребельна А.О.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Порушення ліпідного обміну є важливим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Чинниками, що їх визначають є артеріальна гіпертензія (АГ), підвищення показників загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) та зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ). Встановлено, що генетична детермінація порушення ліпідного обміну зумовлена поліморфізмом генів, одним з яких є С825Т поліморфізм гена  $\beta$ 3-субодиниці G-білка (GNB3). За даними літератури, наявність Т алеля у генотипі асоціюється з більш атерогенним складом плазми крові.

**Мета дослідження.** Визначити показники ліпідограми у хворих на АГ залежно від С825Т поліморфізму гена GNB3.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 155 хворих на АГ. Використовували клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів. Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

**Отримані результати.** Встановлено, що вміст ХС у хворих на АГ з СС генотипом склав 3,9 (3,2–4,6) ммоль/л, СТ – 4,1 (3,5–5,1) ммоль/л та ТТ – 5,1 (4,3–5,9) ммоль/л ( $p = 0,003$ ); ТГ – 0,94 (0,74–1,52) ммоль/л, 1,21 (0,87–1,98) ммоль/л та 1,5 (1,08–2,08) ммоль/л відповідно ( $p = 0,044$ ); ХС ЛПНЩ – 2,44 (1,56–2,76) ммоль/л, 2,54 (1,87–3,52) ммоль/л та 3,2 (2,59–3,81) ммоль/л відповідно ( $p = 0,002$ ); ХС ЛПВЩ – 1,14 (0,95–1,2) ммоль/л, 1,09 (0,96–1,2) ммоль/л та 1,14 (1,01–1,2) ммоль/л відповідно ( $p = 0,522$ ).

Таким чином, у носіїв ТТ генотипу рівень ХС був на 24 % та 20 % вищий, ніж у носіїв СТ та СС генотипів ( $p = 0,001$  та  $p = 0,019$ ). Носії ТТ генотипу мали на 37 % вищу концентрацію ТГ порівняно із носіями СС генотипу ( $p = 0,028$ ). Виявлено підвищену концентрацію ХС