

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

інвалідизації (Expanded Disability Status Scale – EDSS). Обробка даних проводилася за допомогою ліцензійної версії програми IBM SPSS Statistics 17.

Результати. За територіальною поширеністю переважали мешканці м. Суми – 197 (63,1%) пацієнтів, Шостинського – 17 (5,4%) та Липоводолинського – 13 (4,2%) районів. Більшість хворих становили жінки – 213 (68,3%), за віковим критерієм переважали пацієнти вікової групи 30-40 років – 141 (45,2%), середній вік становив $38,7 \pm 2,5$ років. Середній вік дебюту захворювання складав $30,6 \pm 1,8$ років. При оцінці ступеню тяжкості захворювання було встановлено достовірну тенденцію до зростання оцінки за шкалою EDSS прямопропорційно до віку хворого ($p < 0,05$). У більшості випадків було діагностовано цереброспинальну форму захворювання із ремітуючим перебігом – 273 (87,5%) та 135 (43,3%) клінічних випадки відповідно. Незалежно від віку, критеріїв та ступеню тяжкості, провідним синдромом у 231 (74%) пацієнта були рухові розлади різної вираженості. Одним із раних проявів захворювання були зорові порушення, діагностовані у 189 (60,6%) досліджуваних із різним ступенем вираженості. Лікування пульс-терапією метил-преднізолоном під час загострення отримували всього 59 (18,9%) пацієнтів, схеми лікування варіювались і в окремих випадках відрізнялись від клінічних рекомендацій. Гормонотерапію глюкокортикостероїдами отримували 62 (19,9%) пацієнти.

Висновки. Достовірного кореляційного зв'язку між схильністю до прогресування захворювання у пацієнтів із повторними госпіталізаціями та застосування гормонотерапії не встановлено. Дані результати досліджень потребують подальшого аналізу для формування терапевтичної тактики відносно пацієнтів, які страждають на РС, та впровадження даного підходу в клінічному досвіді з метою поліпшення епідеміологічної ситуації, підвищення якості життя хворих із даною патологією. Результати нашого дослідження можуть використовуватись для науково-методичного забезпечення профільних навчальних дисциплін у процесі підготовки майбутніх лікарів.

ВМІСТ МАРКЕРІВ НЕКРОЗУ МІОКАРДУ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДОМ

Пристапа Л.Н., Грек А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Вміст маркерів некрозу міокарду є показником ураження серцевого м'язу та може бути маркером тяжкості перебігу гострого коронарного синдрому (ГКС). Надмірна вага та ожиріння є факторами ризику розвитку ГКС.

Мета: дослідити вміст маркерів некрозу міокарду залежно від маси тіла у хворих на ГКС.

Матеріали і методи: У дослідження включено 57 хворих на ГКС які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно Наказів № 436 (2006р.), № 455 (2014р.) та № 164 (2016р.) МОЗ України. Хворі поділені на групи залежно від індексу маси тіла (ІМТ): I групу склали 18 пацієнтів із нормальною вагою, II – 23 із надмірною вагою та III – 21 із ожирінням, підгрупа А хворі на ГКС без елевації сегменту ST та підгрупа В – із елевацією сегменту ST. Статистичний аналіз проводили із використанням програми SPSS – 17.

Результати: Згідно проведеного аналізу виявлено, що у пацієнтів IA групи вміст КФК, МВ-КФК, ЛДГ та α -НВДН становив 333,3 (333-333), 39,9 (40-40), 709,2 (709-709) та 283,7 (284-284), у хворих IB групи – 301,4 (74-2162), 56 (24-408), 677 (125-2205) та 404 (271-881) млмоль/л ($P > 0,05$). У хворих IIA групи – 201,2 (52-920), 25,2 (11-124), 588,9 (187-2102) та 257,9 (22-1018), у хворих IIB групи – 477,5 (131-3729), 87,7 (18-447), 876,3 (144-2353) та 300,9 (-946) млмоль/л ($P > 0,05$). У хворих IIIA групи – 194,2 (21-508), 26,4 (19-74), 550,2 (267-1358) та 330,4 (89-400) і у хворих IIIB групи – 1344,2 (166-2709), 221,8 (31-370), 1328 (144-3550) та 905,3 (537-1818) млмоль/л відповідно ($P > 0,05$).

В результаті аналізу отриманих даних відмічена статистично вірогідна відмінність ($P < 0,05$) серед показників КФК та ЛДГ у хворих IB та IIIB груп, також ЛДГ та α -НВДН у пацієнтів IIB та IIIB, серед інших показників у обстежених із різною масою тіла не відмічається вірогідної відмінності ($P > 0,05$).

Висновки: Хворі на ГКС із елевацією сегменту ST та ожирінням мали вищу концентрацію маркерів некрозу міокарду порівняно з хворими із нормальною та підвищеною масою тіла. У хворих на ГКС без елевації сегменту ST вміст маркерів некрозу міокарду не відрізнявся між собою у пацієнтів із різною масою тіла.

КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ

Пристапа Л.Н., Ковчун А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Мета дослідження. З'ясувати особливості кількісних показників стану еритроцитів у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Нами було проведено обстеження 202 хворих на ХОЗЛ та 67 пацієнтів контрольної групи. Діагностику здійснювали згідно з адаптованою клінічною настановою заснованою на доказах «Хронічне обструктивне захворювання легень» МОЗ України № 555 від 27.06.2013 року та уніфікованим клінічним протоколом первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія» № 709 від 02.11.2015 року. Обстеження включало визначення вмісту гемоглобіну, еритроцитів, гематокриту, кольорового показника (КП), а також розрахунок кількісних показників стану еритроцитів (еритроцитарних індексів – MCV, MCH, MCHC). Розрахунок еритроцитарних індексів проводили відповідно до Додатку 5 клінічного протоколу № 709 від 02.11.2015 року. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилася за допомогою програми SPSS Statistics 21.

Результати. Встановлено, що серед обстежених хворих на ХОЗЛ анемія спостерігається у 46 пацієнтів (22,8%). У пацієнтів даної групи було отримано наступні кількісні показники стану еритроцитів: MCV – $93,2 \pm 2,5$ фл у чоловіків та $95,1 \pm 1,8$ у жінок, MCH – $0,94 \pm 0,1$ пг, MCHC – $344,6 \pm 38,02$ г/л, КП – $30,3 \pm 2,1$. Виявлені показники вірогідно не відрізнялись від показників контрольної групи та інших обстежених хворих на ХОЗЛ ($p > 0,05$).