

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

Результати та обговорення. При дослідженні встановлено, що у хворих групи на трофічні виразки артеріального генезу (друга група) рівень нейтрофільної еластази становив ($M= 286,17$ н/моль • мл; $m=2.00$). Порівнянні з контрольною групою ($M= 71,1$ н/моль • мл; $m=0.52$) рівень цього фермента був більшим у 4 рази. При розрахунку критерія Ст'юдента різниця виявилася достовірною, вірогідність безпомилкового прогнозу більше 95% ($p<0,001$). У хворих на трофічні виразки венозного генезу (третья група) рівень нейтрофільної еластази був на рівні ($M= 229,55$ н/моль•мл; $m=0.55$) у порівнянні з контрольною групою ($M= 71,1$ н/моль•мл; $m=0.52$) було більшим у 3,2 рази. При розрахунку критерія Ст'юдента різниця виявилася достовірною, вірогідність безпомилкового прогнозу більше 95% ($p<0,001$). Порівнюючи отримані результати бачимо, що рівень нейтрофільної еластази є вищим у хворих другої групи (трофічні виразки артеріального генезу) був більшим за показники нейтрофільної еластази у осіб третьої групи (трофічні виразки венозного генезу). Проте ця різниця не була достовірною ($P>0,05$).

Висновки: При трофічних виразках нижніх кінцівок на тлі порушення кровотоку спостерігається дисбаланс протеолітичної системи у напрямку підвищення рівня нейтрофільної еластази сироватки крові. На нашу думку доцільно продовжити вивчення показників нейтрофільної еластази залежно від характеру та ступеня тяжкості порушення кровопостачання. Після більш детального вивчення рівня нейтрофільної еластази цей показник у перспективі може бути включенням у стандартне лабораторне обстеження.

ВПЛИВ СЕЛЕКТИВНОГО БЛОКАТОРА АЛЬДОСТЕРОНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Ополонська Н.О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Фібриляція передсердь (ФП) - найпоширеніше порушення ритму серця, що характеризується некоординованою електричною активністю передсердь з подальшим погіршенням їх скорочувальної функції. Одним з механізмів структурного ремоделювання передсердь є фіброз міокарду, в розвитку якого велику роль відіграє мінералокортикоїд альдостерон. Ефективне збереження синусового ритму протягом максимально тривалого часу у пацієнтів з ФП асоційоване зі значним зниженням частоти розвитку серцево-судинних ускладнень і регресією симптомів серцевої недостатності.

Метою даної роботи було вивчити ефективність застосування селективного блокатора альдостеронових рецепторів еплеренону в підтриманні синусового ритму у хворих з персистуючою формою фібриляції передсердь.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі «Сумської міської клінічної лікарні №5» впродовж 2016 - 2017 років. Проаналізовано результати лікування 50 пацієнтів з персистуючою формою фібриляції передсердь, серед яких було 32 жінок (64%) і 18 (36%) чоловіків, віком від 55 до 79 років. Середній вік хворих склав $67\pm 4,31$ роки. В усіх пацієнтів було діагностовано артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця та серцеву недостатність. Усім хворим проводили загальноприйняте клінічне та лабораторне обстеження, функціональні методи дослідження серцево-судинної системи.

Результати дослідження. Хворі були розподілені на групи залежно від схем лікування. До 1-ої групи увійшли 25 пацієнтів, які приймали препарати згідно протоколів (бета – адреноблокатори, інгібітори АПФ, антиаритмічні препарати, статини, антитромбоцитарні та антикоагулянтні засоби). До 2-ої групи увійшли 25 пацієнтів, які приймали додатково селективний блокатор альдостеронових рецепторів – еплеренон у дозі 25 мг. Результати оцінювали через 12 місяців.

При динамічному спостереженні хворих з персистуючою формою фібриляції передсердь у 66% (33 хворих) було виявлено рецидиви фібриляції передсердь. У групі хворих, які приймали еплеренон пароксизмів було достовірно менше 36% (9 пацієнтів), ніж в групі, яка не отримувала цей препарат - 64% (16 хворих).

Висновок. Таким чином, отримані дані свідчать, що застосування еплеренону в лікуванні хворих з персистуючою формою фібриляції передсердь на фоні стандартної терапії достовірно позитивно впливає на частоту та розвиток рецидивів, що дозволяє рекомендувати його у складі комплексної терапії хворих з ФП для тривалого збереження синусового ритму.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Потапов О.О., Кмита О.П., Литвиненко Д.С., Миколаєнко Ю.О.

Сумський державний університет, медичний інститут

Вступ. Розсіяний склероз (РС) є поліетіологічним хронічним прогресуючим демієлінізуючим неврологічним захворюванням, що вражає переважно осіб молодого працездатного віку (16-45 років), має варіабельну клінічну картину і швидко призводить до інвалідизації. Виявлена в процесі епідеміологічних досліджень тенденція до зростання захворюваності у міру віддалення від екватору та в осередках із екологічно несприятливими умовами, і варіабельність захворюваності за умов зміни місця проживання значною мірою підтверджує мультифакторіальну теорію захворювання, яка на сьогодні є однією із провідних.

Актуальність. Згідно зі статистичними даними, на сьогодні кількість хворих на РС у світі перевищує 1 млн осіб, більшість пацієнтів становлять жінки у віці 20-35 років (близько 80%); середній вік дебюту РС – 29-33 роки. Зростання захворюваності в регіонах, де раніше кількість випадків була мінімальною, збільшення показника захворюваності серед дітей та підлітків, швидка інвалідизація пацієнтів робить РС суттєвою проблемою у медичному та соціально-економічному аспекті.

Мета і завдання. Метою дослідження було вивчення епідеміологічних особливостей ситуації щодо захворюваності на РС у Сумській області, дослідити терапевтичний підхід до ведення пацієнтів із загостренням захворювання, оцінити результати проведеного лікування.

Матеріали та методи. У процесі опрацювання медичних карт хворих на РС, які знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічних відділеннях Сумської області та 4-ї міської клінічної лікарень за проміжок часу з 2014 по 2016 роки, було відібрано 312 клінічних випадків для подальшого аналізу з урахуванням показників розширеної шкали оцінки