

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

*Потанов 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

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 цереброспінальну 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 ранніх 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  $\alpha$ -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  $\alpha$ -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 ( $p > 0,05$ ).