

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

суглобового синдрому. Відмінною рисою ПНС є те, що на відміну від більшості ревматичних хвороб, дебют яких припадає на молодий та середній вік, випадки вторинних проявів на фоні малігнізації найбільш характерні для осіб старшого віку з тривалим анамнезом хвороби, що закономірно потребує більш ретельного скринінгу цього контингенту пацієнтів. В той же час, відміну від справжніх ревматичних захворювань, ПНС не мають їхньої повної клінічної картини.

Висновок: Своєчасна верифікація паранеопластичного процесу дозволяє суттєво впливати на клінічний прогноз, починаючи з раннього виявлення пухлини, своєчасного призначення протипухлинної терапії, покращення якості життя та відповідно його віддаленого прогнозу.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ДОНОРСЬКОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

Слободян Г.Р., Дорошецька Є.В., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Донорська служба має стародавню історію. Метод кровопускання застосовувався в скіфів при багатьох захворюваннях. Відомо, що люди для омолодження брали кров вмираючих глadiatorів. Кров вживали під час воєн. Система кровообігу описана в 1628 р. Вільямом Гарвеєм. У 1667 р. французький учений Жан Батист Денні перелив 250 мл крові ягняти юнакові, що страждав лихоманкою, і хворий нібито одужав.

Британський акушер Джеймс Бланделл у 1818 р. врятував життя однієї зі своїх пацієнток, перелив їй кров чоловіка. В 60 - 80-х рр. XIX с. було введено методи: внутрішньоартеріального переливання, консервування крові, хімічної стабілізації крові. У 1900 р. К. Ландштейнер відкрив три групи крові. У 1907 р. Я. Янський і в 1910 р. В.Л. Мосс виділили четверту групу крові. Перше науково обгрунтоване переливання крові з урахуванням її групової приналежності у Радянському Союзі було зроблено 20 червня 1919 р. В. Н. Шамовим. В Україні з урахуванням груп крові здійснили переливання Є.Ю. Крамаренко та Л.Я. Берінштейн у м. Одеса у 1922 році. Перше офіційне видання Інструкції з використання переливання крові як лікувального методу 14 серпня 1928 р. В Україні у 1930 організовано Український інститут переливання крові у Харкові, а в 1934р. – у Києві.

У 1998 р. інститут у Львові перейменований у Львівський науково-дослідний інститут патології крові та трансфузійної медицини МОЗ України.

Тепер служба крові України побудована за територіальним принципом і складається з 68 станцій переливання крові та 600 відділень переливання крові, які входять до складу лікарень та два інститути крові - у Києві та Львові.

Отже, у історії донорської служби є чітка багатогранна послідовність розвитку подій, які беруть початок з часів скіфів і тривають й досі.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕНДОТЕЛІНУ-1 У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Сміянова Ю.О., аспірант

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Функція ендотелію відображає комплексний вплив усіх атерогенних і антиатерогенних факторів, і тому можна її розглядати як показник активного патологічного процесу та суттєвий фактор ризику для майбутніх серцево-судинних ускладнень. Генетичний поліморфізм – це результат мутацій, які передбачають заміну одного нуклеотиду на інший, так звані крапкові однонуклеотидні поліморфізми (single nucleotide polymorphism – SNP). Вважається, що приблизно 30 % генів, що кодують білки, поліморфні. Виділені найбільш значущі гени, які обумовлюють поліморфізм регуляторних ферментних систем при артеріальній гіпертензії (АГ). Ген ендотеліну-1 (EDN1), що кодує ET-1, знаходиться на хромосомі 6р24-23. Добре вивчено вплив однонуклеотидного поліморфізму цього гену, який призводить до заміни амінокислоти лізину (Lys) на аспарагін (Asn) у положенні 198 поліпептидного ланцюга (G 1 A), на АГ та її ускладнень.

Варіант rs5370 (T) гену ET-1 (EDN1) призводить до формування білка ET-1 підвищеної активності. Наявність хоча б однієї алелі T є фактором ризику більш низького рівня ЛПВЩ, що може служити додатковим фактором у патогенезі атеросклерозу і ІХС, а для носіїв обох алелей T (генотип TT) у три рази підвищений ризик гіпертонічної хвороби.

Для носіїв алелі Asn характерний більш високий рівень ET-1 у плазмі, у той час як генотип LysLys асоційований із найменшим рівнем ET-1. Доведено, що поліморфізм Lys198Asn не впливає на рівень EDN1 і його попередників, що містяться в клітинному супернатанті, але вміст пептиду у крові хворих із АГ, що мають генотип TT, істотно вище, ніж у пацієнтів із генотипом GG. Згідно даних різних авторів існує взаємозв'язок генотипів T / T гену BNP (T-381C), A / A гену ФНП- α (G-308A), G / G гена ІІ-6 (C-174G), Asn / Asn гену ET-1 (Lys198Asn), T / T гену MTHFR (C677T) і C / C гену VEGF (G-634C), які відображають генетичну схильність в якості ведучого патогенетичного механізму ішемічної дисфункції міокарда та серцевої недостатності. Це вказує на предикторне значення підвищеної експресії даних нейрогормонів і прозапальних цитокінів у ранній діагностиці хронічної серцевої недостатності.

Таким чином, актуальним предметом подальших досліджень є визначення поліморфізму гена ендотеліну-1 у хворих на артеріальну гіпертензію в українській популяції.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦД 2 ТИПУ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Сміянов В.А., Домінас В.М., Кириєнко М.В., Болотнікова Н.В.*, Ваглай Ю.С.
СумДУ, кафедра сімейної і соціальної медицини; КУ СМКЛ №1**

Цукровий діабет (ЦД) та його ускладнення посідають одне з лідируючих місць серед причин смертності та інвалідності населення.

Мета: вивчення безпосереднього впливу ЦД 2 типу на морфологічні та функціональні зміни в міокарді ЛШ за наявності АГ.

Матеріали та контингент дослідження: обстежено 44 хворих на ЦД 2 типу та 22 хворих з АГ без ЦД у віці від 35 до 80 років. У першу групу увійшли хворі, що знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні КУ «СОКЛ» із приводу ЦД 2 типу з АГ 1-2 ст., І-ІІ ст. До другої групи увійшли хворі, що знаходились під наглядом в кардіологічному відділенні КУ «СМКЛ №1» і мали АГ. Проведене вимірювання глікемічного профілю та артеріального тиску (АТ), ЕхоКС дослідження з метою вивчення систолічної та діастолічної функції міокарду в обох групах. Обчислено індекс маси міокарду (ІММ), відносну товщину стінок (ВТС), співвідношення Е/А.

Результати. Серед 66 хворих із АГ збільшення ІММ більше 95 г/м^2 у жінок та більше 115 г/м^2 у чоловіків було виявлено у 32 хворих (48,5%), збільшення ВТС > 0.42 було виявлено у 37 хворих (56%); зменшення фракції викиду (ФВ) $< 55\%$ у 6 хворих (9,1%), зменшення відношення Е/А $< 1,0$ у 30 хворих (45,5%).

У 1 групі порушення систолічної функції ЛШ не виявлено, порушення діастолічної у вигляді порушення релаксації Е/А $< 1,0$ відмічено у 24 хворих (54,5%). Морфологічні зміни міокарду у вигляді збільшення ІММ більше 95 г/м^2 у жінок та більше 115 г/м^2 у чоловіків були виявлені у 24 хворих (54,5%), у вигляді збільшення ВТС > 0.42 у 25 хворих (56,8%). У 2 групі порушення систолічної функції лівого шлуночка виявлено у 6 хворих (27,3%), порушення діастолічної - у 3 хворих (13,6%). Морфологічні зміни міокарду у вигляді збільшення ІММ більше 95 г/м^2 у жінок та більше 115 г/м^2 у чоловіків були виявлені у 8 хворих (36,4%), у вигляді збільшення ВТС > 0.42 у 12 хворих (54,5%).

Висновки. Наявність ЦД має безпосередній вплив на функціональні та морфологічні характеристики міокарду ЛШ. У групі хворих із ЦД та АГ порушення релаксації ЛШ зустрічалось значно частіше, ніж у групі без ЦД, в той час як для групи без ЦД більш характерним було порушення систолічної функції ЛШ. Група хворих на ЦД та АГ також характеризувалася частою появою більш вираженої гіпертрофії міокарду ЛШ, ніж група хворих без ЦД.