

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

РОЛЬ ОЖИРІННЯ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Анцибор І.С., магістр, Безсмертна Р.В, Гавриленко А.М.**

Науковий керівник: д.мед.н. Н.В. Деміхова

*СумДУ, кафедра сімейної та соціальної медицини; КУ СМКЛ №1**

Проблема надлишкової маси тіла й ожиріння є надзвичайно актуальною для України. Частота ожиріння настільки велика, що набула характеру неінфекційної епідемії.

Мета: оцінити поширеність ХСН у пацієнтів із надлишковою масою тіла та ожирінням та вплив ожиріння на функціональний стан серцево-судинної системи в залежності від індексу маси тіла (ІМТ).

Матеріали дослідження. Проведене комплексне обстеження 100 хворих на ІХС з ознаками ХСН. 36 пацієнтів, хворих на ІХС без супутнього ожиріння і надлишкової ваги, склали групу А та 33 пацієнти із ІХС та надлишковою масою тіла, 31 пацієнт із ІХС та ожирінням, увійшли до групи Б. Серед учасників дослідження було 46 чоловіків та 54 жінки, віком від 56 до 68 років включно (середній вік $62,9 \pm 0,29$ років).

Результати дослідження. Поєднаний перебіг ІХС та ожиріння частіше зустрічався серед жінок у порівнянні з чоловіками (відповідно 51% та 49%).

В залежності від ожиріння хворі гр. Б були розподілені наступним чином: ожиріння I стадії становило 31,25 % хворих (20 осіб), ожиріння II стадії – 12,5 % (8 осіб), а ожиріння III стадії – 4,69 % (3 особи). Середній ІМТ серед пацієнтів групи Б (що мали надлишкову вагу та ожиріння) становив $30,77 \text{ кг/м}^2$.

СН 0 стадії та СН III стадії не зустрічалась у жодній групі; СН I стадії діагностовано у 5 осіб (14 %) гр. А та 4 осіб (6 %) гр. Б. СН II А стадії зустрічалась з однаковою частотою у хворих обох груп (у середньому в 79 %). СН II Б стадії частіше зустрічалась серед хворих гр. Б - 9 осіб (14 %) проти 3 осіб (8 %) у групі співставлення.

У гр. А наявність стенокардії I ФК було діагностовано у 8 пацієнтів (22 %), II ФК - у 18 пацієнтів (50 %), стенокардії III ФК - у 10 пацієнтів (28 %), IV ФК не відмічалось. Серед хворих гр. Б дані показники становили 9 чол. (14 %), 31 чол. (48 %), 17 чол. (27 %) та 7 чол. (11 %) відповідно. На тлі прогресування СН від I до II ФК ІМТ збільшується ($26,83 \text{ кг/м}^2$ та $33,34 \text{ кг/м}^2$ відповідно), у хворих з ХСН III ФК з'являється тенденція до зниження маси тіла ($30,09 \text{ кг/м}^2$), а у пацієнтів з ХСН IV ФК ІМТ не перевищує $26,09 \text{ кг/м}^2$.

Висновки. Найбільш обтяжливий вплив на перебіг ІХС відбувається за наявності надлишкової маси тіла та ожиріння, що дозволяє оцінювати їх як фактори ризику розвитку та прогресування ХСН.

ВИЯВЛЕННЯ КРИТИЧНИХ ЛАНОК В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ КОМПОНЕНТІВ КРОВІ ДО ГЕМОТРАНСФУЗІЇ

Анциферова І.В., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Згідно сучасних стандартів менеджменту та якості, якісна трансфузія можлива лише в разі забезпечення належного контролю на всіх етапах від донатії до гемотрансфузії. Після еплементатії угоди з ЄС, українські станції переливання крові почали переходити на європейські стандарти GMP. Однак, на сьогодні, в Україні не існує жодного нормативного документу, що регламентує належне розморожування та підігрів компонентів крові при ретрансфузії. Саме цей етап на шляху крові від донора до реципієнта є критичним, оскільки найбільш важливі компоненти плазми є термолабільними і змінюють свою структуру при неналежному розморожуванню і підігріві. Це призводить до зменшення ефективності компонентів крові та збільшення необхідних кількостей вливань.

Нами було проведено аудит лікарень в м. Суми. Загалом, в дослідженні було використано досвід розморожування та підігріву 16 відділень.

В результаті дослідження, було отримано наступні дані. Спеціальні розморожувачі є лише в 1 відділенні. Розморожування при кімнатній температурі на повітрі проводять в 5 відділеннях. Розморожування та підігрів компонентів крові на водяній бані здійснюють в 5