

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

проводилося по спеціально розробленій анкеті, для оцінки якості життя використовувався неспецифічний опитувальник SF-36 (Short Form Health Status). Аналізувався щоденний харчовий раціон студентів впродовж 2 тижнів. Всім досліджуваним студентам проводилося визначення індексу маси тіла, окружності талії та вимірювали артеріальний тиск. Критерієм виключення була наявність ендокринної патології.

Результати. При аналізі зібраних показників було встановлено, що показники фізичної активності при оцінці якості життя були статистично знижені у пацієнтів 3 групи ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками осіб з 1 групи. Перерви у прийомі їжі з харчовим навантаженням у вечірні години спостерігалось у 68% студентів з ожирінням, у 28 осіб з цієї групи було визначено підвищення артеріального тиску.

Висновки. Аналіз зібраних показників показав, що у пацієнтів з наявністю надлишкової маси тіла та ожирінням I ступеню спостерігається порушена харчова поведінка та надання переваги у раціоні хлібобулочним продуктам та їжі швидкого приготування. У студентів з наявністю надлишковою масою та ожирінням спостерігалось підвищення артеріального тиску.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РІДКІСНОГО СИНДРОМУ СНЕДДОНА

Зінченко С.С., Орел П.В., Бутенко О.О., Короза С.О.*, Орловський О.В.,
Кмита В.В., Приступа Л.Н.*

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

**Сумська обласна клінічна лікарня*

Синдром Снеддона був вперше детермінований в окрему клінічну одиницю лікарем Снеддоном та колегами у 1965 році. Діагностичні критерії даного синдрому включають в себе: чисельні транзиторні ішемічні атаки (ТІА), ішемічні інсульти головного мозку, ліведо ретикуляріс, артеріальну гіпертензію. До сьогоднішніх днів тривають дебати з приводу виділення даного синдрому як самостійної одиниці у класифікації ревматологічних захворювань або підвиду одного із клінічних варіантів антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) з негативними антитілами до кардіоліпіну.

Метою нашої роботи було проаналізувати та диференціювати клінічний випадок рідкісного синдрому Снеддона.

Матеріали та методи. Обстежено пацієнта Б. із діагнозом «Можливий вузликосий периартеріт» на базі ревматологічного відділення КЗ СОР Сумської обласної клінічної лікарні (СОКЛ) з використанням необхідних клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження.

Результати. Хворий Б., 1962 року народження, із залишковими клінічними ознаками порушення мозкового кровообігу у вигляді лівобічного верхнього монопарезу, латеральною моноанопсією зліва, сітчастої синюшно-червоної дисколорації шкірних покривів (ліведо ретикуляріс) у ділянці верхніх та нижніх кінцівок, на тулубі, зниженням здатності до запам'ятовування та погіршенням пам'яті (зі слів самого пацієнта), періодичними епізодами підвищення артеріального тиску, на висоті яких у пацієнта з'являється відчуття потьмарення в очах, головокружіння та іноді – втрати свідомості. Пацієнт поступив до ревматологічного відділення КЗ СОР СОКЛ 15.02.2016р. Із анамнезу відомо, що пацієнт переніс біля десяти випадків ТІА та ішемічних інсультів; у батька пацієнта проведено ампутацію двох нижніх кінцівок у молодому віці, раптова смерть у віці до 50 років; аналогічні клінічні прояви були у рідного брата пацієнта, причина не встановлена. За результатами обстеження змін з боку клінічного та біохімічного аналізу крові, аналізу сечі не виявлено; серологічних маркерів васкулітів, системного червоного вовчак, АФЛС не виявлено.

Висновки. Провівши аналіз отриманих результатів обстеження, зроблено висновок про відповідність даного пацієнта діагностичним критеріям синдрому Снеддона та призначено необхідне лікування.