

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЛДРОНАТУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

*Хабаль О.В., Симончук А.П.*

*Науковий керівник: ас. Комір І.Р*

*Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №1*

**Актуальність.** Хронічна серцева недостатність (ХСН) це кінцева стадія багатьох захворювань серця. Повноцінна і адекватна терапія ХСН дозволяє зменшити вираженість клінічних проявів та покращити прогноз для життя пацієнта.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність мілдронату при тривалому прийомі у пацієнтів із ХСН на фоні ішемічної хвороби серця (ІХС) при його включенні в схему базової терапії.

**Матеріал і методи.** До дослідження були долучені 30 пацієнтів із ХСН II-III функціональних класів (ФК) за NYHA. Серед хворих було 15 жінок та 15 чоловіків. Середній вік пацієнтів склав  $56 \pm 2,8$  років. Контрольну групу склали пацієнти, які отримували комплексну базову терапію ХСН. Хворі другої групи додатково отримували мельдоній в дозі 500 мг двічі на добу. Прояви діастолічної СН встановлювали за рівнем мозкового натрійуретичного пептиду (Nt-proBNP).

**Результати дослідження.** Після чотирьохмісячного лікування за результатами тесту 6-хвилинної ходьби терпимість до фізичної навантаги у хворих суттєво збільшилась в обох групах: на 37,2% в основній та на 25,1% у контрольній. Відмічається зниження показника Nt-proBNP у групі осіб, які приймали мілдронат (-23,4%) відносно контрольної групи (-14,1%). За результатами ЕхоКГ у людей, яким повторно призначили препарат, спостерігалось збільшення фракції викиду лівого шлуночка на 11,8%, у порівняльній групі – на 4,1% порівняно з вихідними значеннями. Частота діастолічного порушення функції у другої групи знизилась на 25%, упершої – на 21%.

**Висновок.** Отже, результати довели, що включення мілдронату в склад основного лікування ХСН у осіб з ІХС, дійсно збільшує толерантність до фізичного навантаження, зменшує ФК ХСН, знижує показник Nt-proBNP, підвищує ФВ ЛШ.

## ЗМІНИ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Халімонов В., Хабаль О.В.,*

*Науковий керівник: ас. Кулікова М.В.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3*

В останнє десятиріччя все більше уваги приділяється питанням змін моторно-евакуаторної функції шлунку у хворих на цукровий діабет. Встановлено, що у 50-60% хворих на ЦД з поганим глікемічним контролем діагностують ознаки диспепсії без яскравої клінічної симптоматики, які слід вважати початковими формами гастроінтестинальної діабетичної автономної нейропатії.

**Мета роботи.** Встановити частоту випадків ранніх проявів діабетичної автономної нейропатії шлунку в залежності від тривалості ЦД.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 30 пацієнтів, які поділені на 2 групи. До складу першої групи включено 12 хворих на ЦД (n=12) з тривалістю захворювання менше 5 років. У другу групу репрезентовані пацієнти (n=18) з тривалістю ЦД більше п'яти років. Стан компенсації вуглеводного обміну пацієнтам визначали за показником глікованого гемоглобіну (HbA1C), а зміни моторно-евакуаторної функції шлунку оцінювали за показником (TS - час напіввивільнення діагностичного сніданку) 13С-октаноєвого дихального тесту (13С-ОДТ).

**Результати дослідження:** Показник HbA1C у обстежених пацієнтів склав  $8,3\% \pm 0,4$ . У 3 осіб з 12 хворих (25%) першої групи пацієнтів діагностовано сповільнення моторно-евакуаторної функції шлунку, тоді як прискорення часу напіввивільнення діагностичного