

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

розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка серця у хворих на ГХ з ОЖ беруть участь гемодинамічні порушення, наявність системної запальної відповіді, метаболічні та нейрогуморальні фактори.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ РОФЛУМІЛАСТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ ОЖИРІННЯМ

*Красненко Ф.О., Приступа Л.Н.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Зниження активності фосфодіестерази-4 (ФДЕ-4) – інноваційний підхід у лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з метою зменшення активності хронічного запалення. Рофлуміласт – високоселективний інгібітор ФДЕ-4, зареєстрований як додатковий засіб до терапії пацієнтів із ХОЗЛ. Завдяки унікальному механізму дії, рофлуміласт покращує функцію легень та зменшує частоту загострень.

**Метою роботи** було визначення клінічної ефективності рофлуміласту у хворих на ХОЗЛ із ожирінням.

**Матеріали та методи.** Обстежено 64 хворих на ХОЗЛ III стадії із ожирінням, які отримували базисну терапію формотеролом 9 мкг та будесонідом 320 мкг по 1 інгаляції 2 рази на добу та тіотропію бромідом 18 мкг 1 інгаляцію 1 раз на добу. Всі хворі були поділені на 2 групи: 1-шу групу складали хворі, які додатково приймали рофлуміласт у дозі 500 мкг 1 раз на добу — 32 особи; 2-гу — 32 особи, що отримували тільки базисну терапію. Обстеження проводили до початку та через 6 місяців після лікування. Хворих обстежували за допомогою спірографії для оцінки об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1) та жеттевої ємності легень (ЖЄЛ). Визначали вагу та індекс маси тіла.

**Результати.** Маса тіла знижувалася до  $1,9 \pm 0,13$  кг у пацієнтів, що приймали рофлуміласт додатково до базисної терапії, а вага хворих II групи практично не змінилася. У хворих I групи ОФВ1 до лікування становив –  $39,3 \pm 3,86\%$ , після лікування –  $44,9 \pm 3,5\%$ ; ЖЄЛ до лікування –  $56 \pm 4,07\%$ , після лікування –  $61,3 \pm 3,8\%$ . Хворі II групи: ОФВ1 –  $39,6 \pm 4,05\%$  та  $41,1 \pm 3,68\%$ ; ЖЄЛ –  $57,4 \pm 4,47\%$  та  $58,8 \pm 4,61\%$  відповідно.

**Висновки.** Прийом рофлуміласту позитивно впливає на зниження маси тіла, а також на показники функції зовнішнього дихання у пацієнтів із ХОЗЛ та ожирінням.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЇ

*Красняник В.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Бичков О.А.*

*НМУ ім.О.О.Богомольця, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2*

За даними літератури частота артеріальної гіпертензії (АГ) в наш час зростає за наявності надмірної маси тіла, ожиріння, гіперурикемії, подагри. Більшість хворих з подагрою (>70 %) мають більше двох факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань

**Мета:** Визначення особливостей клінічного перебігу АГ за наявності супутньої гіперурикемії та ожиріння.

**Матеріали та методи:** Обстежено та проаналізовано історії хвороб 29 хворих на АГ (19 чоловіків і 10 жінок) середній вік яких складав  $56,4 \pm 2,3$  років. У всіх хворих на АГ було діагностовано супутнє ожиріння I-II стадії та підвищений рівень сечової кислоти (СК). Контрольну групу становили 16 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

**В результаті аналізу** отриманих даних було встановлено, що у хворих із АГ та гіперурикемією наявні достовірно вищі показники індексу маси тіла, а також обсягу талії, порівняно з такою серед хворих із АГ та нормальними рівнями СК у крові ( $p < 0,05$ ).

У хворих з гіперурикемією порівняно з хворими з нормоурикемією виявлено збільшення кінцевої діастолічного розміру (КДР) ЛШ на 4,3 %, у 87,4 % осіб з виявлено гіпертрофію ЛШ.

Ліпідний спектр крові хворих у обстежених хворих характеризувався достовірно більшими показниками: ЗХС – на 32,1 %, ТГ – на 36,4 %, ХС ЛПНЩ – на 33,4 % та нижчим рівнем ХС ЛПВЩ – на 29,7 % ( $p < 0,05$ ) порівняно з хворими з нормальним рівнем сечової кислоти. Виявлено позитивний сильний кореляційний зв'язок між рівнем СК у крові та вмістом ТГ, а також негативний зв'язок між рівнем СК та ХС ЛПВЩ. Також виявлено суттєве підвищення маркерів системного запалення, зокрема С-реактивного білка – на 82,6 % порівняно з хворими з нормоурикемією. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між підвищеним рівнем сечової кислоти та СРБ.

**Висновки:** У хворих на АГ з супутньою гіперурикемією та ожирінням переважає абдомінальний тип ожиріння та наявна достовірно вища частота дисліпідемії, що є потужним фактором ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у даної категорії хворих.

## ХВОРОБИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА: РЕАЛЬНІСТЬ

*Купрата Ю.О., Чеботарьова А.Ю.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Солейко Л.П.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

**Мета і завдання:** Леонардо да Вінчі мав безпомилкове почуття гармонії. Може, саме тому він був так захоплений прагненням зрозуміти унікальну механіку аортального клапану (АК) людини. Сучасна медицина розкрила багато змін АК за різних причин. Наше завдання - вивчити хоч деякі патологічні зміни АК.

**Методи та їх застосування:** Проаналізовані 312 історій хвороб пацієнтів, які мали патологію АК. Патологія верифікована ЕхоКГ дослідженнями, а також типовими клінічними проявами. Отримані дані неможливо порівняти з літературними, тому що диспансеризація не проводиться, навіть прооперованих хворих.

**Результати:** Існують 3 групи аортальних клапанних вад: ревматичні, інволюційні, вікові (дегенеративні), атеросклеротичні, вроджені (двохстулкові клапани). Нашу увагу привернуло вивчення хворих з двостулковим клапаном аорти, які перебували у кардіологічному відділенні №1 Вінницького регіонального кардіоцентру. Встановлено, що за останні 5 років на стаціонарному лікуванні перебувало 23 хворих. Серед них у 20 двостулковий клапан виявлений вперше. У одного хворого двостулковий клапан був виявлений у 12 років, тоді ж був прооперований. Середній вік пацієнтів становив  $30,7 \pm 5,4$ р. Серед пацієнтів 2 жінки, 21 чоловік. Наявність двостулкового аортального клапану поєднувався з іншими вадами серця: пролапсом мітрального клапану, розширювальною аневризмою аорти. У 80% даних хворих перебіг ускладнювався бактеріальним ендокардитом, у 11% гострим інфарктом міокарда, у 1,5% розширювальною аневризмою аорти, у 7,5% - стенозуванням отвору.

**Висновки:** Таким чином, двостулковий аортальний клапан не є рідкістю і викликає дуже важкі ускладнення, які потребують не тільки терапевтичного, а і кардіохірургічного лікування. Своєчасне Ехокардіологічне обстеження є запорукою здорового життя людини.

## ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ

*Кулинич О.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Руденко Т.М.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

**Актуальність.** Функціональні розлади є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. Особливою групою хворих, які піддаються підвищеному ризику виникнення функціональної диспепсії (ФД) є військові. Правильне розуміння лікарями етіологічних чинників залишається надзвичайно важливим для вироблення тактики обстеження та лікування таких хворих.