

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

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТЕРАПІЇ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Малишко А.В., Смирнова В.І.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки*

Мета і завдання: проаналізувати тактику досягнення цільового рівня артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи: для аналізу було відібрано 144 амбулаторних карти пацієнтів віком $59,8 \pm 7,8$ років в яких було діагностовано ГХ, з них 50 чоловіків та 94 жінки. Вибірка проводилась за календарний рік.

Результати: початково цільовий рівень АТ мали 7,8% пацієнтів, лікування не змінювали у 17% пацієнтів, збільшували дози препарату у 35%, зменшували дозу у 8%, призначався додатковий препарат у 35%, проводилась заміна на препарат іншого класу у 30%, також у 35% змінювалась торгова назва. Кількість препаратів, що приймав хворий на протязі року достовірно не змінилася ($1,8 \pm 0,6$ і $1,8 \pm 0,7$), при цьому серед хворих, які повинні досягнути АТ $\leq 130/80$ – кількість препаратів, що приймали зменшилась з $2,4 \pm 0,6$ до $1,8 \pm 0,7$ ($p < 0,05$).

Частка інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) складала 60% на початку року та 76% наприкінці року; тiazидні діуретики (ТД) 42% та 36%; бета-блокатори (ББ) 40% та 44%; антагоністи кальцію (АК) 34% та 38% відповідно. За рік терапія змінювалась $3,2 \pm 2,1$ рази. Частіша зміна терапії у жінок приводила до досягнення цільового АТ, та не впливала на АТ у чоловіків. До кінця року тільки у 22,5% пацієнтів вдалося досягти цільового рівня АТ. Кількість візитів до лікаря склала в цілому $4,6 \pm 2,4$ рази, але хворі, що досягли цільового рівня АТ відвідували лікаря достовірно частіше ніж ті яким це не вдалося ($8,4 \pm 2,1$ та $4,1 \pm 1,4$; $p < 0,001$). При цьому жінки відвідували лікаря частіше ніж чоловіки. Пацієнти, які досягли цільового рівня АТ частіше приймали іАПФ (100% проти 70% пацієнтів, що не досягли цільового рівня АТ) та ТД (65% проти 30% відповідно).

Висновки: низькій частоті досягнення цільового рівня АТ у хворих на ГХ в амбулаторних умовах (7,8% - 22,5%) сприяє, як недостатнє використання раціональної комбінованої терапії із залученням ТД та АК, так і фіксованих низькодозових комбінацій антигіпертензивних препаратів.

ВПЛИВ ЕТІЛМЕТІЛГІДРОКСІПІРІДИНУ СУКЦИНАТУ НА ЖИРОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, АСОЦІЙОВАНУ З ОЖИРІННЯМ

Матвеев С.А., Яковлева К.В.

Науковий керівник: Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: вивчити вплив Етілметілгідроксіпірідину сукцинату у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), асоційовану з ожирінням.

Матеріали та методи: у дослідженні приймали участь 44 чоловіка з артеріальною гіпертензією у віці 35-45 років. Середня маса тіла пацієнтів - $102,3 \pm 14,7$ кг, індекс маси тіла (ІМТ) - $37,2 \pm 2,7$, тривалість ожиріння - 6 років. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу виявлено у 18 хворих, порушення толерантності до глюкози (ПТГ) - у 22 хворих. У всіх пацієнтів діагностовано АГ, тривалість якої становила в середньому 5 років. У 15 обстежених – I Ступені АГ, у 25 – II Ступені АГ. Пацієнти були розділені на 2 групи. В першу групу ($n = 20$) увійшли хворі, які отримували гіпотензивну терапію (Еналапріл 10-20 мг / добу) і Метморфін в дозі 1,5-2,0 г / доб, у другій групі ($n = 22$) пацієнти додатково брали Етілметілгідроксіпірідину сукцинат в добовій дозі 100 мг в / в струменево. Обстеження хворих проводилося до і через 4 тижні зазначеної терапії. Визначали рівень загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) і холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ)

(колориметричний ферментативний метод). Рівень інших фракцій ХС і коефіцієнт атерогенності (КА) - розрахованим методом.

Результати: у 2 групі статистично значущим виявилось зниження загального холестерину (з $6,9 \pm 0,55$ до $5,2 \pm 0,54$ ммоль / л), тригліцеридів (з $2,8 \pm 0,44$ до $1,3 \pm 0,75$ ммоль / л) ($p \leq 0,05$); тенденція до зниження ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), коефіцієнта атерогенності та підвищення ЛПВЩ у порівнянні з пацієнтами 1-ї групи ($p \geq 0,05$).

Висновки: застосування Етілметілгідроксіпірідину сукцинату в комплексній терапії АГ, асоційованою з ожирінням, сприяє зниженню холестерину і тригліцеридів крові, поліпшенню ендотеліальної функції у хворих.

СИНДРОМ ХРОНІЧНИХ АРИТМІЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО

Миськов Д.О., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Мета дослідження – вивчення коморбідності фібриляції передсердь у віковому аспекті.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 85 пацієнтів з фібриляцією передсердь (ФП). Хворих було розділено на 3 групи в залежності від віку: 1 група віком до 45 років – 15 пацієнтів; 2 група від 46 до 65 років – 28 пацієнтів; 3 група віком більше за 66 років – 42 пацієнта.

Результати дослідження. Для кожної з груп було розраховано середнє значення лабораторних показників крові, що в кінцевому результаті вказувало на те, що з віком кількість еритроцитів і показники гемоглобіну знижуються.

Кількість випадків гепатозу, коморбідних з ФП, в третій віковій групі зростає у 2 рази в порівнянні з першою віковою групою: 1 група - 2,8%; 2 група - 5,6%; 3 група - 5,9%. У 24% пацієнтів було встановлено коморбідність із кістами нирок, при цьому у віковій групі менше за 45 років не визначалось жодного випадку, у віковій групі від 46 до 65 років – 7,7%, а у віковій групі понад 66 років - 16,2%. Коморбідності з ЖКХ не було виявлено.

Коморбідність із серцево-судинними захворюваннями: кальциноз аорти зустрічався у 16% із загальної пацієнтів. У 27,3% пацієнтів було встановлено коморбідність зі склеротичними змінами на аорті, у віковій групі менше за 45 років не визначалось жодного випадку, у віковій групі від 46 до 65 років – 4,3% а у віковій групі більш за 66 років – 23,5%.

Коморбідність ФП з ішемічною хворобою серця (ІХС) зустрічалась в 63%. Кількість випадків коморбідності гіпертонічної хвороби з ФП склала 81%, в 1-й групі – 13%; в другій віковій групі – 34%; в третій віковій групі – 53%, що в 3 рази вище у порівнянні з віковою категорією до 45 років.

Висновок: Таким чином, було встановлено, що зі збільшенням віку відсоток коморбідності зростає, при чому домінуючими є прояви кардіо - васкулярної патології

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА НАЯВНОСТІ HELICOBACTER PYLORI

Михалейко Л., Бігун Н.

Науковий керівник: доц. Заяць З.Є.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Одним з найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту є виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК). Присутність інфекції *Helicobacter pylori* (Hр) – один з чинників виникнення ВХДПК.

Мета. Дослідити і порівняти особливості клінічного перебігу ВХДПК у різних клінічних групах в залежності від наявності *Helicobacter pylori*.

Матеріали та методи. Обстежено 100 пацієнтів (18-60 років), з яких 59 жіночої та 41 чоловічої статі. Пацієнтам проводилися такі обстеження: загальноклінічні, біохімічні, рН-