

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

Результати та їх обговорення: У ретроспективній групі розвиток у післяопераційному періоді порушень ритму серця виявлено у 6 (7,3%) хворих, напад стенокардії – у 4 (4,9%), гіпертонічний криз – у 5 (6,1%), тромбоз глибоких вен гомілки – у 1 (1,2%), інфаркт міокарду – у 2 (2,4%), тромбоемболія легеневої артерії – у 1 (1,2%) хворої. Смертність від серцево-судинних ускладнень склала 2,4%.

У проспективній групі порушення ритму серця спостерігалися у 4 (5,7%) хворих, напад стенокардії – у 2 (2,9%), гіпертонічний криз – у 2 (2,9%), тромбоз глибоких вен гомілки – у 1 (1,4%), інфаркт міокарду – у 1 (1,4%). Летальності не спостерігалось.

Висновки: Підготовка до хірургічного лікування хворих з післяопераційними вентральними грижами за наявності кардіологічної патології повинна бути комплексною, з обов'язковим залученням кардіолога, що дозволяє своєчасно провести медикаментозну корекцію і покращити результати лікування.

ДІАБЕТИЧНА АНГІОПАТІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК ЯК ГОЛОВНЕ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Плакса В.М., Могиленко В.І.

Науковий керівник: Ладний М.Д

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії та радіології.

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) та його ускладнення знаходяться на третьому місці (після атеросклерозу та раку) як найчастіші причини інвалідності та смертності серед населення. За останні 10 років поширеність цукрового діабету в Україні зросла майже в 1,5 рази. Тому ЦД розцінюється спеціалістами як метаболічна епідемія кінця 20 – початку 21 століття.

Мета. Дослідити механізми виникнення діабетичної ангіопатії внаслідок розвитку цукрового діабету.

Матеріали і методи. За даними літературних джерел було проведено ретроспективне вивчення механізмів розвитку діабетичної ангіопатії, як ускладнення цукрового діабету. При цьому були використані такі методи дослідження, як: статистичний, порівняльний та описовий.

Основна частина. Діабетична ангіопатія – це генералізоване ураження судин, як дрібного (мікроангіопатія), так і судин середнього та великого калібру (макроангіопатія). Мікроангіопатія має типову патоморфологічну картину: потовщення базальної мембрани капілярів, проліферація ендотелію та відкладення в судині глікопротеїдних комплексів. Мікроангіопатії характеризується зменшенням перицитів, які регулюють тонус судин та товщину базальної мембрани. Існують дві концепції, що пояснюють патогенез макроангіопатій: концепція порушень гомеостазу та інсулінова концепція. Концепція порушеного гомеостазу характеризується гіперглікемією, гіперліпопротеїнемією й ацидозом. Інсулінова концепція полягає у збільшенні вмісту інсуліну в крові, яке може бути як ендогенним, так і екзогенним. При дослідженні було виявлено, що інсулін викликає проліферацію ГМ артеріальної стінки, та призводить до формування фіброзних атеросклеротичних бляшок, тому ця концепція більш поширена.

Висновок. Опрацювавши літературу ми дійшли висновку, що основним у розвитку діабетичної ангіопатії є порушення обміну речовин – гіперліпохолестеринемія та гіперглікемія. Всі вони закінчуються одним – ушкодженням ендотеліоцитів та підвищенням проникності судинної стінки, які призводять до необоротних змін.