

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

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ХОЗЛ

*Коритова К.П – лікар –інтерн сімейної медицини
Науковий керівник – к.мед.н. доц. Винниченко Л.Б.*

Вченими всього світу обговорюються неоднорідність клінічних, функціональних і патоморфологічних ознак, що відображають різні патофізіологічні механізми експіраторної обструкції у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Виділення окремих фенотипів ХОЗЛ з детальним вивченням біомаркерів системного запалення дозволить судити про перебіг та прогноз захворювання, а також стане підґрунтям у виборі найбільш адекватної терапії, що, у свою чергу, дозволить покращити прогноз перебігу та якість життя пацієнтів з ХОЗЛ.

Мета роботи. Вивчення особливостей системного запалення ХОЗЛ в залежності від різних фенотипів.

Матеріали і методи. Обстеження виконано у 66 хворих на ХОЗЛ (I стадія-11 хворих; II стадія-29 хворих; III стадія-21 хворий; IV-5 хворих) віком від 40 до 75 років, середній вік склав 63,7 роки; чоловіків - 55 (83,3%), жінок - 11 (16,6%). Хворим було проведено рентгенологічне дослідження органів грудної клітки та комп'ютерна томографія; спірометричне дослідження функції зовнішнього дихання; клінічний та біохімічний аналізи крові; аналіз крові на ІЛ-6, адипонектін; аналіз мокротиння.

Результати. Емфізематозний тип виявлено у 6 (15%) пацієнтів з I-II стадією та у 13 (50%) пацієнтів з III-IV стадією ХОЗЛ. Бронхітичний тип виявлено у 34 (85%) пацієнтів з I-II стадією та у 13 (50%) пацієнтів з III-IV стадією ХОЗЛ. За даними наших досліджень ступінь запального процесу більш виражений у пацієнтів з емфізематозним типом, що підтверджується збільшенням вмісту ІЛ-6 ($7,1 \pm 0,89$), збільшення адипонектіна ($13,5 \pm 1,8$) та зменшення абсолютного числа лімфоцитів ($2,5 \pm 0,6$) в порівнянні з показниками при бронхітичному типі (показники відповідно: $5,4 \pm 1,2$; $8,9 \pm 1,3$; $3,2 \pm 0,4$).

Висновки. Більша частка хворих на ХОЗЛ I-II ст. мають бронхітичний фенотип, тоді як більш тяжким хворим, з III та IV ст. притаманні обидва типи в однаковій мірі. Емфізематозний тип протікає з більш вираженим ступенем запального процесу.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДУ І ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ ВІД АСОЦІЙОВАНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Костенко О.В., Гречко С.І., Трефаненко І.В.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та СМ*

Об'єктивізація лікування та профілактики стенокардії напруги у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), боротьба з раннім розвитком проявів серцевої недостатності (СН) серед пацієнтів з ураженням серцево-судинної системи потребує першочергового виявлення ранньої дисфункції міокарда та діагностики коронарної недостатності. Обстежено 54 пацієнти хворих, оцінювали функціональний стан міокарду лівого шлуночка (ЛШ) з визначенням регіонарної скоротливості міокарда у пацієнтів без прийому препаратів. Зниження рівня ФВ ЛШ в порівнянні з контролем було найвищим у групі з супутньою АГ – на 48,4% ($p < 0,05$) та хворих з СН – на 40,3% ($p < 0,05$). Аналіз функціональної здатності міокарду показав достовірне збільшення маси міокарду ЛШ у пацієнтів з АГ – I група, в порівнянні з групою контролю – II група при надходженні у стаціонар ($p < 0,05$) та при проведенні діагностичного навантажувального тесту ($p < 0,05$). Максимальним також було збільшення і кінцевого систолічного розміру (КСР) ЛШ у даної категорії хворих на 18,8% ($p < 0,05$) у зіставленні з контрольною групою (II). Слід відзначити достовірне зниження ФВ у пацієнтів з АГ, в порівнянні з контрольною групою на усіх етапах проведення ЕхоКГ дослідження. Зниження рівня ФВ ЛШ в порівнянні з контролем було найвищим у групі з супутньою АГ – на 48,4% ($p < 0,05$) та хворих з СН – на 40,3% ($p < 0,05$). Відзначалось збільшення кінцевого діастолічного розміру (КДР) ЛШ з максимальним приростом на 12,0%