

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

– підгрупа «Ендокринопатії», яка включає в себе тиреотоксикоз, стан, викликаний стійким підвищенням рівня гормонів щитовидної залози. У хворих з тиреотоксикозом може розвиватися тиреогенний діабет, що виникає через порушення обміну речовин (надходження поживних речовин в організм і їх «перетравлення» для утворення енергії), у результаті чого підвищується вміст глюкози в крові.

Мета. Довести чи спростувати наявність залежності виникнення офтальмологічних ускладнень діабету у хворих на тиреотоксикоз.

Матеріали і методи. Статистична обробка даних в Excel по ендокринологічних захворюваннях в Сумській області протягом періоду 2010 – 2015 рр.

Результати. Між даними по діабетичній катаракті (ДК) та тиреотоксикозу за 2010 – 2015 рр. відсутня рівність середніх значень (196,015 та 161,82 на 100 тис. дор. нас. відповідно). Максимальні і мінімальні поширеності припадають на різні роки. Із отриманої кореляційної матриці видно, що кореляція між поширеністю тиреотоксикозу та ДК становить $r = 0,01$. Значення коефіцієнта кореляції близьке до 0, тобто можна стверджувати, що лінійної залежності між двома вибірками не існує.

Між даними по діабетичній ретинопатії (ДР) та тиреотоксикозу також відсутня рівність середніх значень (554,4 та 161,82 на 100 тис. дор. нас. відповідно). Максимальні і мінімальні поширеності припадають на різні роки. Кореляція між поширеністю тиреотоксикозу та ДР становить $r = -0,49$, що припадає в діапазон $-0,3 - (-0,5)$, тобто можна стверджувати, що існує помірна обернена залежність.

Висновок. Зв'язок між виникненням ДК та ДР у хворих з тиреотоксикозом відсутній в одному випадку, обернено пропорційний в іншому.

СТРЕС І ЙОГО РОЛЬ У ВИСНАЖЕННІ РЕЗЕРВНО-КОМПЕНСАТОРНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Удовиченко С., Форкерт І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Деміхова Н.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи серед причин смертності в Україні продовжують займати провідну роль, становлячи до 68 % смертності. За даними прогнозу на найближче десятиліття, гіпертонічна хвороба (ГХ) та порушення психічного здоров'я будуть основними причинами втрати потенціалу життя населення світу

Мета – дослідити вплив синдр. психоемоційного напруження на виникнення та перебіг ГХ.

Матеріали і методи. Тестування хворих (оцінка рівня тривожності по Тейлору, діагностика самооцінки за Спілбергом – Ханіним тощо). Рівень катехоламінів плазми визначали флюорометрією. Спонтанна та індукована окисна модифікація білків плазми крові (альдегідфенілфенінгідрозон і карбоксилфенінгідрозон) - спектрофотометром за методикою В. Halliwell. Рівень інсуліну та кортизолу в плазмі - імуноферментним методом.

Результати. Достовірно високий рівень опору стресу виявлено лише у хворих на ГХ II ст. ($163,8 \pm 11,28$ балів); у хворих на ГХ III ст. спостерігався пороговий рівень опору стресу. Ускладнення перебігу супроводжуються накопиченням особистої тривожності ($53,9 \pm 0,74$ балів у хворих на ГХ III ст.). Доведено, що прогресування хвороби супроводжується зниженням компенсаторних можливостей (виснаження депо норадреналіну до $5,27 \pm 0,04$ нмоль/л при ускладненому перебігу та найвищий показник інсулін-кортизолового індексу - $2,37$). Не залежно від стадії хвороби спостерігається підвищення рівнів показників ОМБПК, що вказує на системний окислювальний стрес та підтверджує його значення в перебігу захворювання.

Висновки. Хворі на ГХ знаходяться на різних стадіях синдрому психоемоційного напруження в залежності від стадії та тривалості захворювання. Показники гормонального стану та ОМБПК вказують на виснаження компенсаторних можливостей організму хворих.