

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

**Висновки.** Таким чином, проведення порівняльної характеристики показало нам, що перевагу варто надати мікродермабразії, тому, що ця процедура є більш безпечною для пацієнта.

## ГЕМОРАГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

*Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Міронова О.І.*

*Запорізький державний медичний університет,  
кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО*

**Вступ.** Варфарин (ВФ) – пероральний антикоагулянт, який є стандартним компонентом лікування хворих з фібриляцією передсердь (ФП). Проте його застосування може призвести до виникнення геморагічних ускладнень.

**Мета роботи:** визначити частоту виникнення кровотеч на тлі терапії ВФ та деякі клінічні особливості хворих з геморагічними ускладненнями.

**Матеріали та методи.** Обстежено 45 хворих з ФП (середній вік – 66,5±5,3р., чоловіків – 25, жінок – 20), які після призначення ВФ знаходились під спостереженням протягом року. Визначали міжнародне нормалізоване відношення (МНВ) щомісяця, оцінювали ризик тромбоемболічних подій за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC та ризик кровотеч за шкалою HAS-BLED. Підбір та контроль дози ВФ проводили за стандартною методикою. За умови, що МНВ було в межах 2,0-3,0 менше ніж у 60% вимірів, його вважали лабільним.

**Результати дослідження.** Малі кровотечі при терапії ВФ спостерігались у 16 (35,6%) хворих, серед яких підшкірні гематоми – у 7, гемофтальм – у 4, кишкові кровотечі – у 1, носові та кровотечі з ясен – у 4 пацієнтів. Великі кровотечі не виникли у жодного хворого. Середній бал за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC склав 3,42±1,5, за шкалою HAS-BLED – 2,2±1,1. Лабільність МНВ спостерігалась у 30 (67%) хворих. Хворі були розподілені на дві групи: 1 гр. – 29 хворих без кровотеч; 2 гр. – 16 хворих з кровотечами. Групи вірогідно відрізнялись за середнім балом за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC: у 1-ій гр. він склав 3,13±0,24, у 2-ій гр. – 3,93±0,39 (p<0,05), а також за шкалою HAS-BLED: у 1-ій гр. – 2,03±0,11, у 2-ій гр. – 2,50±0,12 (p<0,05). Кількість хворих з лабільним МНО в 2-ій гр. була вірогідно більшою порівняно з 1-ою гр.: 14 (87,5%) проти 16 (55,17%) випадків ( $\chi^2=4,85$ ; p<0,05).

**Висновки.** Малі кровотечі на тлі терапії ВФ в реальній клінічній практиці зустрічаються у 35,6% хворих протягом одного року. Пацієнтам з геморагічними ускладненнями притаманні більші середні бали за шкалами CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC та HAS-BLED, що свідчить про важчий клінічний стан цих хворих.

## ОЦІНКА ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

*Колесова К.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

На сьогоднішній день в усьому світі найпоширенішою причиною смертності населення залишаються серцево-судинні захворювання. Гіпертрофія лівого шлуночка є типовим ураженням серця для хворих з діагнозом гіпертонічна хвороба.

**Метою дослідження** стала оцінка гендерних відмінностей електрокардіографічних діагностичних критеріїв гіпертрофії лівого шлуночка в осіб старше 40 років.

**Матеріали і методи.** Дослідження було засновано на аналізі електрокардіограм хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, 2 ступеня, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни. Пацієнти були

розподілені на 2 групи за гендерною приналежністю: жінки – 31 особа, чоловіки – 32 особи. Всі пацієнти були старші 45 років, групи рандомізовані за віком.

**Результати дослідження.** Аналіз діагностичних ознак дав змогу виявити певні закономірності. Для чоловіків характерна наявність більшості кількісних ознак гіпертрофії міокарду лівого шлуночка: чутливість індекса Соколова-Лайона у чоловіків склала 59%, у жінок 29%; Корнельського вольтажного індекса – у чоловіків – 67%, у жінок – 33%; Корнельського добутку – у чоловіків - 73%, у жінок - 22%, RaVL більше 11 мм - у чоловіків - 67%, у жінок - 18%; RV5(6) більше 27 мм - у чоловіків - 75%, у жінок - 20% . Крім того, серед осіб жіночої статі більш часто реєструвались: співвідношення  $RV6 > RV5 > RV4$ , глибокі зубці SV1 та SV2, лівограма, у той час як показник  $TV1 > TV6$  зі зміщенням перехідної зони до правих грудних відведень реєструється майже з однаковою частотою в осіб обох статей.

**Висновки.** При оцінці вольтажних електрокардіографічних критеріїв гіпертрофії лівого шлуночка необхідно враховувати гендерну приналежність.

### АСОЦІАЦІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ З РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ МЕДІАКАЛЬЦИНОЗУ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Коплик А.І., Єрмоліна О.О., Мелеховець О.К.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини*

**Актуальність:** Медіакальциноз (МК), або кальциноз Менкеберга, асоціюється з високим рівнем розвитку діабетичної полінейропатії, полінефропатії, захворювань судин та з ампутацією кінцівок.

За даними Department of Medicine, Kuopio University Hospital, Finland серед 1060 хворих на цукровий діабет (ЦД) зі стажем більше 7 років та наявними серцево-судинними змінами виявлено 41,5 % осіб з МК.

**Мета дослідження:** визначення частоти виникнення діабетичної ангіопатії, зокрема МК судин, у пацієнтів з цукровим діабетом.

**Матеріали і методи.** Було досліджено 50 пацієнтів з ЦД 1 та 2 типу, що знаходились на лікуванні у ендокринологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні. Вік пацієнтів досліджуваної групи від 18 до 77 років. Середній стаж діабету у пацієнтів – 13 років (від 1 до 36 року).

Критеріями включення пацієнтів у дослідження були: наявність у пацієнта верифікованого ЦД 1 та 2 типу згідно уніфікованого протоколу МОЗ України за результатами детального клініко-інструментального обстеження хворих.

**Результати дослідження.** Пацієнтам був розрахований кісточно-плечовий індекс (КПІ), що відображає відношення систолічного артеріального тиску (САТ) на нижній кінцівці до САТ на верхній кінцівці відповідної сторони. І за відповідною формулою для діастолічного тиску. В залежності від КПІ були отримані наступні результати:  $KPI < 0,9$  – 14 осіб (28%),  $KPI = 1-1,25$  – 31 особа (62%),  $KPI > 1,25$  – 2 особи (4%). У 1 пацієнта зі стажем ЦД 8 років був верифікований МК судин нижніх кінцівок.

**Висновок:** таким чином, у групі досліджуваних пацієнтів частота виникнення діабетичної ангіопатії зі зменшеним КПІ склала 28%, зі збільшеним, що свідчить про розвиток медіакальцинозу, – 4%.

### ЗВ'ЯЗОК C825T ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА $\beta 3$ -СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА З РОЗВИТКОМ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

*Коплик А.І., Коваленко Р.А.*

*Науковий керівник: к.мед.н., асистент Моїсеєнко І.О.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Актуальність теми:** Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших серцево-судинних захворювань, яке в кінці ХХ – на початку ХХІ століття набуло характеру