

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

Висновок: ПКВ є сучасною високоефективною технологією лікування пацієнтів з ГІМ з 1-2 судинним ураженням з використанням стентів з лікувальним покриттям і обов'язковим медикаментозним супроводженням, що включає подвійну сучасну антитромбоцитарну терапію та інші засоби згідно державних і міжнародних стандартів.

ЗАЛЕЖНІСТЬ АКТИВНОСТІ КЛІЩІВ ДЕМОДЕКСІВ ВІД РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО ХОЛЕСТЕРИНУ

Лихих О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Все більше уваги вчені та лікарі приділяють вивченню факторів ризику підвищення активності кліщів демодексів. Серед них найчастіше вказують:

Стрес

Надмірну інсоляцію

Неправильне харчування (вживання гострої та жирної їжі) та порушення процесів травлення

Наявність в організмі осередків хронічної інфекції

В наукових публікаціях з'явилося повідомлення про можливий зв'язок демодекозу із серцево-судинними захворюваннями.

Метою нашого дослідження стало виявити взаємозв'язок активності демодексів з рівнем загального холестерину.

Використовуючи методику виявлення демодексу за допомогою скотч-тесту, ми дослідили шкіру обличчя (права чи ліва скроня, обирали довільно) та шкіру зовнішнього вуха (сторона обиралась довільно) у 56 пацієнтів терапевтичного 16 пацієнтів (28,57%), кардіологічного 23 (41,07%) та неврологічного 18 (32,14%) відділень СЦРКЛ. Середній вік $52,5 \pm 13,9$ років, жінки $55,31 \pm 11,07$ років, чоловіки $47,95 \pm 16,8$ років. Пацієнти не мали видимих ознак ураження шкіри демодексом.

Ми поділили пацієнтів на 2 групи за рівнем холестерину. Перша група — 31 пацієнт (54,39% від усіх), середній вік $52,35 \pm 12,1$ рік, з них жінки 20 (64,51% першої групи), чоловіки 11 (35,49% першої групи) з нормальним рівнем холестерину $4,2 \pm 0,46$ ммоль/л. Друга група — 26 пацієнтів (45,61% від усіх), середній вік $52,47 \pm 13,9$ рік, з них жінки 15 (57,69% другої групи), чоловіки 11 (42,31% другої групи) з підвищеним рівнем холестерину $6,43 \pm 0,75$ ммоль/л.

Обробку отриманих даних проводили з використанням критерію Ст'юдента у програмі «Microsoft Excel».

Результати дослідження. Отримали $t=0,1094$ для ділянки обличчя та $t=0,770098$ для шкіри зовнішнього вуха. При $t < 2$ достовірність отриманих результатів $P < 95\%$.

Висновок. Аналізуючи отримані результати ми можемо зробити висновок, що зв'язок активності демодексів з рівнем загального холестерину не підтверджується.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОМОЛОДЖУЮЧИХ ІН'ЕКЦІЙ ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ

Лісевич О.Ю., Бейсюк О.-Р.Д., Наумова О.В.

Науковий керівник: ас. Дашко М.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра дерматології, венерології

Актуальність. Ін'єкції гіалуронової кислоти — популярний спосіб омолодження жіночого обличчя, часто не менш ефективний, ніж пластична операція, але більш доступний. Проте не варто забувати, що навіть такий відносно безпечний спосіб омолодження може призвести до негативних, а іноді й небезпечних наслідків. Найбільш поширеними ускладненнями після ін'єкцій є: утворення синців і гематом, алергічні реакції, розвиток

лімфостазу внаслідок тривалого набряку, ущільнення на місці уколу, що можуть завершитись фіброзом або утворенням абсцесу при інфікуванні, некроз ділянки шкіри, приєднання інфекції тощо.

Мета. Дослідити причини виникнення ускладнень після омолоджуючих ін'єкцій гіалуроновою кислотою.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети проводилося клінічне спостереження за 2-ма пацієнтами шкірного диспансеру м. Львова, аналіз даних анамнезу та лабораторного обстеження.

Результати. У пацієнток спостерігались постін'єкційні ускладнення у вигляді ущільнення, синців та нагноєння у місцях уколу. За даними анамнезу відомо, що напередодні їм було здійснено ін'єкції гіалуронової кислоти в ділянки лоба, контуру губ та носогубної складки. Алергологічний анамнез необтяжений. Об'єктивно: у ділянках лоба та носогубної складки спостерігались невеликі ущільнення багряно-синього кольору, запальні пустули з гнійним кінчиком та незначною флюктуацією. В загальному аналізі крові спостерігався незначний лейкоцитоз ($10 \cdot 10^9/\text{л}$). Загальний стан не порушений.

Висновки. Після проведеного аналізу зроблено висновок, що найбільш частими причинами виникнення ускладнень після омолоджуючих ін'єкцій гіалуроновою кислотою є: порушення техніки і глибини введення препарату, що призвело до пошкодження судин та нестерильні умови виконання процедури.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ляшенко А.В.

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

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Поширеність фібриляції передсердь (ФП) в загальній популяції є найвищою серед тахіаритмій і складає 0,4%, вона зростає залежно від віку хворих: до 50 років становить 0,1%, тоді як після 80 років – 9%.

Метою дослідження стало визначення залежності розміра хвиль f на ЕКГ від основного захворювання та визначити їх діагностичну значимість.

Матеріали і методи. Дослідження було засновано на аналізі ЕКГ 78 хворих, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни протягом 2016-2017 років. ЕКГ були зареєстровані на стандартних електрокардіографах з контрольним мілівольтом 10 мм/мВ, швидкість реєстрації – 50 мм/с. Амплітуда хвиль f вимірювалась у відведенні V1, враховувалось середнє значення розміру хвиль f.

Результати дослідження. При аналізі ЕКГ хвилі f були класифіковані як: велико-, середньо- і дрібнохвильова форми ФП. При великохвильовій формі ФП хвилі f перевищують 2,5 мм, частота їх складає 350-450 за хвилину. Така форма спостерігалась у хворих із гіпертрофією передсердь, частіше лівого передсердя (ЛП) -32% хворих. Середньохвильова форма ФП характеризується хвилями амплитуди більше 0,5 мм, але менше 2,5 мм, частота 450-550 за хвилину. Така форма спостерігалась у хворих з мітральним стенозом при дилатации ЛП, а також ІХС у поєднанні з ГХ (17% хворих). Дрібнохвильова форма ФП представлена амплитудою хвиль f менше 0,5 мм. Така форма спостерігалась у хворих на ізольовану ІХС (28% випадків), а також при міокардіофіброзі після міокардиту (12% хворих), при лікуванні серцевими глікозидами (9% пацієнтів). Пароксизмальна ФП супроводжувалась дрібними хвилями f у 9% хворих, персистируюча – у 7% випадків, а присутність великих хвиль f переважно визначалась у пацієнтів із постійною формою ФП (84% випадків).

Висновки. Розмір хвиль f має значення в етіологічній діагностиці захворювань серця і може сприяти оптимізації тактики ведення пацієнтів з ФП.