

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство
Товариство молодих вчених

МАТЕРІАЛИ
XIV Міжнародної наукової конференції
студентів та молодих вчених
«Перший крок в науку—2017»

26–28 квітня 2017 року
м. Вінниця, Україна

УДК: 005.745:001"2017"

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Головний редактор – академік Національної академії медичних наук України,
проф. В.М. Мороз

Заступник головного редактора – проф. О.В. Власенко
проф. Н.І. Волощук

Відповідальні секретарі – Т.В. Секрет,
Н.А. Вербя

Члени редакційної колегії: Т.Ю. Повshedна, О.О. Токарчук, О.О. Білик,
В.Ю. Дорожинська, Ю.О. Василюк, Ю.В. Гуцуляк
К.С. Волков, О.С. Лемешов, А.М. Паньків, Л.А. Тереховська Т.М. Шандро, А.В. Ваколюк,
М.М. Гурін, В.О. Пашинський, А.П. Гунько, Т.Л. Домбровська

У збірнику розміщені матеріали XIII Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку – 2017»

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

(45,2% проти 20,5% і 20,9%, $p=0,003$). Крім того в пацієнтів із ШЕ, у порівнянні з СЕ, реєстрували достовірно вищий середній рівень мікроальбумінурії (220 проти 150 мг за добу, $p=0,02$).

Висновки: Часта ШЕ у хворих із ГХ, на відміну від частоті СЕ і відсутністю аритмії, асоційована з більш тяжким функціональними порушеннями роботи нирок і збільшенням частоти випадків ШКФ ≤ 60 мл/хв/1,73 м². Отримані дані можливо пояснити як ранні ознаки кардіоренальних порушень, які мають місце при наявності частоті ШЕ у хворих із ГХ.

П.В. Ігрушкіна
**ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ
З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ**

Кафедра ендокринології
М.К. Рокутова (к.мед.н., ас.)
Державна установа «Дніпропетровська медична академія»
м. Дніпро, Україна

Актуальність: В останні роки в літературі зустрічаються посилання щодо розвитку інсулінорезистентності (ІР) у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 1 типу. Один з трьох хворих на ЦД 1 типу має ІР, яка вважається важливим фактором ризику розвитку макросудинних ускладнень (Erstein E. J. et al., 2013).

Мета: оцінити наявність факторів ризику розвитку ІР у пацієнтів з ЦД 1 типу.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено 48 пацієнтів з ЦД 1 типу (середня тривалість захворювання - 14,0 (11,0;23,0) років), які знаходилися в ендокринологічному відділенні. Серед хворих - 26 (54%) чоловіків і 22 (46%) жінок. Середній вік склав 41,0 (30,0;47,0) років. Поряд із загальноклінічними методами дослідження, оцінкою об'єктивних даних і анамнезом захворювання проведено антропометрію, тонометрію, дослідження глікемічного профілю, HbA1c, показника eGDR (індекс ІР при ЦД 1 типу), статистичний аналіз - для узагальнення отриманих результатів (непараметричні методи описової статистики, кореляційний аналіз).

Результати дослідження: В групі пацієнтів ($n = 48$) середній показник HbA1c склав 9,5 (8,9; 10,9)%, маси тіла - 72,0 (56,0;86,0) кг, індексу маси тіла (ІМТ) - 24,3 (20,8;30,0) кг/м², об'єму талії (ОТ) - 87,0 (78,0;94,0) см, співвідношення ОТ/зріст - 0,52 (0,45;0,56) і ОТ/об'єм стегон (ОТ/ОС) - 0,9 (0,85;0,91). Артеріальна гіпертензія виявлена у 34 (76%) хворих; ІР - у 79,2% пацієнтів, середній рівень eGDR склав 4,9 (3,5;6,6) мг/кг/хв. Середня добова доза інсуліну - 70,0 (60,0;78,0) одиниць на добу, потреба в інсуліні - 0,9 (0,8;1,1) Од/кг/добу. Середній рівень гіпоглікемічних станів в місяць - 4,0 (2,0;8,0) епізоди. Було зафіксовано збільшення маси тіла за останні 5 років в середньому на 4,5 (2,7;9,2) кг. У групі досліджуваних не отримали дієтотерапії 34 (89%) хворих; 26 (68%) пацієнтів не займалися фізичною активністю. Виявлено достовірний кореляційний зв'язок між eGDR і віком ($r=-0,36$, $p<0,05$), ІМТ ($r=-0,47$, $p<0,05$), масою тіла ($r=-0,63$, $p<0,01$), тривалістю ЦД ($r=-0,52$, $p<0,01$), тривалістю АГ ($r=-0,49$, $p<0,01$), малорухливим способом життя ($r=0,52$, $p<0,01$), добовою дозою інсулінотерапії ($r=0,68$, $p<0,01$), збільшенням маси тіла за останні 5 років ($r=-0,74$, $p<0,001$), гіпоглікемічними станами протягом місяця ($r=0,72$, $p<0,001$), порушеннями дієтотерапії і введенням додаткових одиниць інсуліну короткої дії протягом доби ($r=0,52$, $p<0,01$).

Висновки: У пацієнтів з ЦД 1 типу і тривалістю захворювання більше 10 років ІР зустрічається в 79,2% випадків. До основних факторів ризику розвитку ІР при ЦД 1 типу можна віднести: високу добову потребу в інсуліні, часті гіпоглікемічні стани, тривалість цукрового діабету і/або АГ, малорухливий спосіб життя, порушення режиму дієтотерапії, збільшення маси тіла протягом останніх 5 років, високий ІМТ, а також вік пацієнта. У пацієнтів з ЦД 1 типу визначення індексу eGDR необхідно для оцінки ризику розвитку або виявлення ІР, а також корекції і профілактики даного стану.

І.С. Качан, Д.С. Борота
**ЧАСТОТА ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ХОРДАЛЬНОГО АПАРАТУ СЕРЕД
ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКОЮ МІТРАЛЬНОЮ РЕГУРГІТАЦІЄЮ**

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО
В.І. Кривенко (д.мед.н., проф.)
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: Пошкодження хорд вважається нечастою причиною мітральної регургітації, яка потребує хірургічного лікування. Клапанну дисфункцію означеної етіології пов'язують переважно з механічною травмою серця, крім того основним клінічним проявом відриву хорд (ВХ) традиційно вважають синдром гострої серцевої недостатності.

Мета: На основі серії клінічних випадків підтвердженого ВХ мітрального клапана провести аналіз частоти, ехокардіографічних ознак та клінічних особливостей порушення функції мітрального клапана за наявності пошкодження хордального апарату.

Матеріали та методи: На першому етапі проведена оцінка сонографічних симптомів ВХ у 5 пацієнтів (за

період 7 останніх років, апарат Esaote MyLab 50 Xvision, датчик PA230E 2-4,0 МГц), які були скеровані до кардіохірургічного відділення, де їм було проведено хірургічне лікування і діагноз був підтверджений інтраопераційно. На наступному етапі з архіву 5421 ехокардіографічних досліджень пацієнтів ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ відібрано 321 протокол за критерієм включення «значна мітральна регургітація». Після цього проаналізовано відібрані дослідження з метою можливого виявлення предикторів ВХ.

Результати: Кардинальними ультразвуковими ознаками, які можуть вказувати на ВХ, ми вважаємо: 1) помірний або тяжкий ступінь регургітації; 2) ексцентрично спрямований потік; 3) «провалення» однієї стулки під іншу; 4) пролапс вільного краю стулки у ліве передсердя або «стулка, що молотить». Помірний кальциноз мітрального клапана спостерігали у 2 хворих, потовщення вільного краю стулок до 7 мм – у 1 пацієнтки. Не спостерігали ехосигналів від ушкодженої хорди, також не зареєстровані ознаки «класичного» пролапсу стулок, які виявляють на тлі дисплазії сполучної тканини. При аналізі анамнезу з'ясовано, що факт травми грудної клітки був наявний тільки у 1 хворого. Прогресування серцевої недостатності у всіх пацієнтів відбувалось поступово (протягом місяців), при цьому 2 особи мали клінічні «маски» у вигляді вперше виявленої фібриляції передсердь та кровохаркання. Один пацієнт протягом 4 років спостерігався з діагнозом пролапс мітрального клапана III ступеня. Об'єктивно, окрім інших ознак, відзначено грубий систолічний шум, який вислуховувався у всіх точках з епіцентром на верхівці серця. Жодний хворий не мав пароксизмальної нічної задишки та інших симптомів так званої «серцевої астми». Встановлено, що у 14 хворих, що склало 4,3%, ехокартина може відповідати пошкодженню хордального апарату. На жаль, верифікація діагнозу у цих пацієнтів на момент проведення аналізу була неможлива.

Висновки: Виходячи з виявленої частоти та клінічних особливостей, логічно припустити, що настороженість спеціалістів з УЗД, а також лікарів-інтерністів з приводу можливого ВХ як причини клапанної дисфункції у дорослих пацієнтів з помірною або тяжкою мітральною регургітацією є обґрунтованою, незважаючи на відсутність травми та симптомів гострої серцевої недостатності в анамнезі.

М.С. Кмитюк

ДЕПРЕСІЯ ЯК СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У РІЗНИХ ГРУП ТЕРАПЕВТИЧНИХ ХВОРИХ

Кафедра внутрішньої медицини №2

Т.В. Степанюк (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: За даними МОЗ України, з 2008 р. по 2012 р. поширеність депресивних розладів зросла з 65,37 до 73,6 осіб на 100 тис. населення. Серед пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою, 17% мають депресивний розлад, який часто поєднується із соматичною патологією. Депресивні розлади можуть ускладнювати перебіг та знижувати ефективність лікування соматичних захворювань.

Мета: Порівняти поширеність депресивних розладів серед хворих із захворюваннями суглобів та сполучної тканини та пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями; виявити особливості перебігу депресій у даних груп хворих; встановити гендерні особливості.

Матеріали та методи: На базі науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів було здійснено відбір та анкетування 68 хворих, серед яких 36 (53%) – чоловіків, 32 (47%) – жінок. Серед опитаних 28 (41%) страждали на остеоартроз, 16(24%) – на ревматоїдний артрит(РА), 12(18%) - на подагру, 8 (12%) – на анкілозуючий спондилоартрит та 4 (5%) – на системний червоний вовчак (СЧВ). Також було проведено анкетування 48 пацієнтів, що страждають на серцево судинні захворювання, серед яких чоловіків – 24 (50%), жінок – 24 (50%). Серед опитаних пацієнтів 25 (52%) страждало на гіпертонічну хворобу (ГХ), 15 (31%) – на ішемічну хворобу серця (ІХС) та 8 (17%) – на персистуючу форму фібриляції передсердь. Виявлення депресивних розладів проводилось за допомогою стандартизованих опитувальників пацієнта PHQ-2 та PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). Після цього була здійснена статистична обробка отриманих результатів.

Результати: За даними опитування депресивні розлади були виявлені у 56 (82%) хворих із захворюваннями суглобів, серед яких 28 жінок (87,5%) та 28 чоловіків (78%). Серед хворих із остеоартрозом на депресію страждають 22(79%); серед хворих із РА – 14(87,5%); із подагрою – 10 із 12 (83%), із анкілозуючим спондилоартритом – 6 (75%); із СЧВ – 4 (100%) відповідно. Серед опитаних кардіологічних хворих депресивні розлади були виявлені у 36 (75%) пацієнтів, серед яких 16 (33%) чоловіків, та 20(42%) жінок. Серед хворих на ГХ депресивні розлади були виявлені у 17(68%), на ІХС – у 13 (87%), на порушення ритму – у 6 (75%).

Висновки: Для хворих із хронічними соматичними захворюваннями характерна висока частота депресій. Поширеність депресивних розладів вища серед пацієнтів із захворюваннями суглобів (82%), ніж серед кардіологічних хворих (75%). За даними опитування спостерігається більша схильність до депресій серед жіночої статі, ніж серед чоловічої. Вчасне виявлення та лікування депресій дозволить підвищити ефективність лікування та покращити якість життя хворих на хронічні соматичні захворювання.