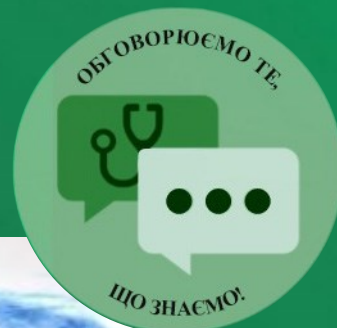


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ЗБІРНИК ТЕЗ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ – 2018

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальні редактори : В'юн В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія: Железнякова Н.М., Зелена І.І., Молодан В.І.,
Просоленко К.О.

Відповідальний секретар: Рождественська А.О.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А 33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» /збірник тез, – Харків ХНМУ, 2018. –103 с.

До збірника включено тези лікарів-інтернів та молодих вчених за результатами власних клінічних спостережень. Більшу частину тез складають матеріали лікарів-інтернів різних років, що навчались на кафедрі внутрішньої медицини №1 ХНМУ. Тому випуск збірника можна розглядати як певний підсумок 10 річної діяльності кафедри з підготовки лікарів-терапевтів.

Оргкомітет вдячний авторам тез за змістовні матеріали надіслані до публікації і час який вони приділили на підтримку проекту.

Надіслані до Оргкомітету тези публікуються без редакторської коректорської правки, відповідальність за їх зміст несе автор.

with a chest X-ray, pelvic ultra-sound and pulmonary angiography. A patient was consulted by pulmonologist, phthisiologist, oncologist, vascular surgeon and heart surgeon. On the basis of complaints, examination results and conclusions of specialists a final diagnosis was proposed: acute deep venous thrombosis of both shins, pulmonary embolism of moderate risk, right iliac thrombosis; pulmonary infarction combined with lower-lateral pneumonia of the left lung; hydropericardium; bronchial carcinoma of the upper lobe of the left lung. Therapeutic tactics were corrected while clarifying the diagnosis - on the first stage anti-inflammatory therapy was conducted; after an accent in treatment was displaced towards the correction of pneumonia and hydropericardium there were introduced antibacterial and mucolytic medicines, nebuliser and oxygen support, diuretics. Due to the exposure of additional symptoms and moderate expression of PE patient was appointed with a bridge anticoagulant therapy and was advised of using bandaging for lower limbs. Selected therapeutic tactics proved its efficiency as the state of patient was stabilized and regression of basic symptoms was noted.

Conclusions: Thus, it is possible to conclude that watchfulness, timely exposure and treatment of this pathology begun in time, are key moments in the achievement of successful result.

СТАН МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Бабінець Л.С.¹, Шевченко Н.О.²

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»¹

Одеський Національний медичний університет²

Актуальність: Хронічний панкреатит (ХП) є одним з найпоширеніших захворювань травної системи, що часто ускладнюється цукровим діабетом (ЦД). Прогресування такого коморбідного стану супроводжується порушеннями багатьох видів обміну речовин, які прогресують з віком.

Мета: Дослідити стан показників мінерального обміну у сироватці крові хворих різного віку на ХП із супутнім ЦД.

Клінічний випадок: Обстежено 218 хворих на ХП із ЦД віком від 18 до 72 років, яких було поділено на групи із урахуванням віку: I групу склали хворі на ХП до 30 років (n=29), II- віком 31-45 років (n=54), в III групу (n=104) віком 46-60 років, хворі IV групи (n=31) - понад 60 років. Групу порівняння склали здорові люди (n=20). Рівень кальцію (Ca) у сироватці крові визначали за реакцією з арсеназою (III), фосфору (P) - за допомогою біотестів LACHEMA, магнію (Mg) – за реакцією з калмагітом, сироваткове залізо (Fe) – за реакцією з батофенантроліном, калій (K) – за реакцією з тетрафенілборатом, натрій (Na) визначали шляхом осадження його уранілацетатом Mg. Рівень деяких мікроелементів (Cu, Zn, Pb, Cd) визначали шляхом атомно-адсорбційної спектрометрії. У хворих усіх вікових груп виявлено вірогідне ($p < 0,001$) зниження Ca, P, Mg, K, Cu, Zn, Fe в сироватці крові до рівня нижньої межі норми. Встановлено, що в IV групі визначається стан гіпомінералемії за рівнем Ca, P, Mg, K, Cu, Zn, Fe ($p < 0,001$), що потребує медикаментозної корекції корекції. Виявлено, що із збільшенням віку хворих на ХП відбувалось підвищення вмісту токсичних мінералів (Pb, Cd) ($p < 0,05$) у порівнянні з групою контролю. Для прикладу наводимо показники мінерального обміну хворого С., 61 років, що страждає на ХП із порушенням зовнішньосекреторної функції ПЗ. ЦД II тип середньої тяжкості, в стадії субкомпенсації. З метою покращення стану трофологічного статусу хворого і можливої корекції виявлених мінеральних порушень призначили на додаток до загальноприйнятої терапії (Пантопрозол 40 мг на добу, Домперідон 10 мг до їжи, Ерміталь 25 тис з кожним прийомом їжи, Метформін 850 мг по ½ таб 3 рази на добу), внутрішньоклітинний фермент Вобензим 5 табл. 3 рази на добу, протягом 30 діб. Через місяць після проведення лікування було констатовано нормалізацію досліджених параметрів мінерального обміну.

Висновки: Вік хворих на ХП із ЦД є предиктором виникнення і поглиблення мінеральної недостатності та накопичення токсичних мінералів, що необхідно враховувати при формуванні комплексного лікування. У перспективі подальших досліджень плануємо дослідити ефективність включення Вобензиму до програми комплексного лікування хворих з коморбідним перебігом ХП і ЦД.

ВПЛИВ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА РІВЕНЬ ФАКТОРУ РОСТОВОГО ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ 15 У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Більченко А.О., Бабак О.Я.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №1, м. Харків*

Актуальність: Одним з напрямів, які активно вивчаються в світі в останні роки є пошук нових біомаркерів запалення, які мають найбільшу прогностичну значимість для прогнозування розвитку серцево-судинних подій та оцінки ефективності терапії.

Мета: вивчення впливу ІХС на рівень фактору ростового диференціювання 15 у хворих з артеріальною гіпертензією у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Результати: Ми спостерігали 82 хворих: жінки-51.2% (42 особи), 48,8% (40 осіб) - чоловіки. Вік хворих знаходився в діапазоні від 37 до 87 років і в середньому склав 65 ± 10 років. Пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу - 51,2% (42 особи), з яких 47,6% (20 осіб) склали жінки, 52,4% (22 особи) становили чоловіки. Ішемічна хвороба серця спостерігалася у 25 пацієнтів(30,5%). Рівень ФРД-15 в плазмі у хворих в середньому склав $2950,34 \pm 1968,15$ пг/мл. Рівень ФРД-15 в плазмі у хворих без ІХС був нижчий у порівнянні з пацієнтами з ІХС ($2764,1 \pm 1484,56$ і $3374,98 \pm 2767,81$ пг/мл, $p < 0.05$, відповідно). Кореляційні взаємозв'язки з ІХС були відсутні.

Висновки: На рівень запалення впливала супутня ішемічна хвороба серця.

Дегтярева О.К.	68
ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ	
Кириенко М.А., Просоленко К.А.	68
СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ	
Кириенко М.А., Просоленко К.А.	70
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОГО С ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫМ КОЛИТОМ	
Лапшина Е.А.¹, Бегмурадова Л.¹, Козырева Т.Е.²	71
СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КАРОЛИ	
Резник М.А.	73
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО КОЛИТА	
Свистун С.И., Горбаткова Н.Г., Федорова Е.П., Дудко Е.В., Бородавко Л.И.	75
ПЕПТИЧНА ВИРАЗКА, ЯК ЧАСТА ПРИЧИНА АБДОМІНАЛЬНОГО БОЛЮ	
Турок В.В., Просоленко К.О.	77
ПАЦІЄНТ З ПАНКРЕАТИТОМ - ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНА КАРТИНА ТА ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГІЯ	
Турок В.В., Грозна Л.М.	78
РОЛЬ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ	
Шухтина И.Н., Шухтин В.В., Лиходед А.Н.	80
МІЄЛОМНА ХВОРОБА: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ДІАГНОСТИКИ	
Бабенко О.В., Молодан В.І.	82
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА	
Радченко А. О.	84
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АЛЕРГОЛОГІЇ	86
ОТЕК КВИНКЕ: БАНАЛЬНАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ИЛИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ?	
Охрямкина Т.М., Молодан В.И.	86
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМОРИДНИХ СТАНІВ	88
NONALCOHOLIC STEATONEPATITIS AS A COMPONENT OF METABOLIC SYNDROME	
Bashkirova A. D., Babak O.Ya.	88
RATIONAL APPROACH TO DIURETHICS THERAPY WITH CHRONIC HEART FAILURE IN COMBINATION WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE	
Rozhdestvenska A.A., Molodan V.I.	89
SOME ASPECTS OF DIAGNOSTING THE PATIENTS WITH PULMONARY EMBOLISM AND COMORBID ONCOPATHOLOGY	
Chernykh V.V., Molodan V.I.	911
СТАН МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	
Бабінець Л.С., Шевченко Н.О.	912
ВПЛИВ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА РІВЕНЬ ФАКТОРУ РОСТОВОГО ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ 15 У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
Більченко А.О., Бабак О.Я.	94
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКИХ ДОЗ АТОРВАСТАТИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ ДИСЛИПИДЕМИЕЙ	
Введенская Е.А., Зайченко О.Е.	95
ДІАГНОСТИКА СИНДРОМА СМЕШАННОГО АПНОЕ СНА У РЕБЕНКА С МНОЖЕСТВЕННИМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ	
Ивчина Н.А., Васильева Л.И., Калашникова О.С., Маркова Э.А.	96
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ І ПОЛІМОРИДНИМИ СТАНАМИ	
Кудрявцев А.А.	99