

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини



ПРОГРАМА ТА ТЕЗИ
конференції молодих вчених кафедри
пропедевтики внутрішньої медицини,
присвяченої 80-річчю створення кафедри

18 грудня 2015 року
Початок роботи о 15:00

Актова зала КЗ «ВРЦСП»

Вінниця-2015

гіпертонус сфінктера Одді асоційовано з більш високими показниками тригліцеридів крові, загального холестерину та зниженням холато-холестеринового коефіцієнту. Спадково схильністю до ЖКХ асоційованого із показниками ліпідного обміну, (тригліцериди, холестерини), наявність ізоформ АРО (а) В, S1, S2, з гіпофункцією ЖМ та гіпертонусом сфінктера Одді. Отримані дані дозволяють розробити програму первинної профілактики ЖКХ (корекції ліпідного обміну, покращення скоротливої здатності ЖМ та усунення спазму сфінктера Одді.



15.55 – 16.10. (Виступ та обговорення)

Діденко Д.В., асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини

«ХОЗЛ та ІХС: поширеність та особливості клінічного перебігу за умов їх поєднання»

(наук. керівник - проф. Распутіна Л. В.)

Мета: підвищити ефективність діагностики та лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) за супутньої ішемічної хвороби серця (ІХС), виявити клінічні особливості, що формуються у разі їх поєднання, зміну параметрів якості життя, встановити алгоритм діагностики ХОЗЛ у пацієнтів на ІХС. **Проведено** аналіз 2046 історій хвороб пацієнтів, що перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні міської лікарні за 2014 рік.

Проаналізована структура, вікові параметри, супутня патологія у частки пацієнтів, що мали поєднання ІХС та ХОЗЛ. Виконано клініко-функціональне обстеження пацієнтів, що мають поєднання ІХС і ХОЗЛ, n=48 та пацієнтів з ІХС, n=15. Проведено визначення тяжкості задишки за шкалами мМДР та ТОХ, ЕКГ, ехокардіографічне дослідження, спірографію, добове моніторування ЕКГ. **Встановлено**, що серед стаціонарних хворих з ІХС 11,4% мають супутнє ХОЗЛ, середній вік пацієнтів (64,9± 0,8) років, чоловіки достовірно молодшого віку, ніж жінки. Більшість пацієнтів лікувались з приводу гострих форм ІХС - гострого інфаркту міокарда та нестабільної стенокардії (61,2%), з приводу стабільних, хронічних форм ІХС (38,8%). Значна поширеність серед пацієнтів з ІХС та ХОЗЛ інших супутніх захворювань, а саме артеріальної гіпертензії (79,8%), цукрового діабету (19,1%), фібриляції передсердь (23,9%). Встановлено, що серед обстежених пацієнтів з поєднанням ІХС і ХОЗЛ (n=48) переважна більшість відмічали поряд із больовим синдромом виражену задишку, за шкалою мМДР (1,95±0,21) балів, середній бал ТОХ (14,3±1,4), ОФВ₁ (61,7±3,2%). Розподіл за групами ХОЗЛ: група А - 11 пацієнтів (22,9%), група В - 25 (52,1%), група С - 1 (2,1%), група Д- 11 (22,95). За даними ЕКГ у 72,9% були ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, у 25% - блокади ніжок пучка Гіса, у 18,8% - фібриляція передсердь. За даними ехокардіографії в порівнянні з пацієнтами з ІХС без супутнього ХОЗЛ спостерігались більш виражені ознаки систолічної дисфункції лівого шлуночка.