

Ukraine NOW ^{ua}



Ministry of Health of Ukraine
Poltava State Medical University

IMEDSCOP 2024

Abstract book

of the 5th International
Medical Students Conference
in Poltava of Poltava State
Medical University

28 of March 2024
Poltava, Ukraine

проводить оцінку тільки, орієнтуючись на самопочуття хворого. Тому вивчення і аналіз звукових феноменів у серці з одночасною оцінкою серцевого ритму за допомогою Стетофону є доцільним сучасним інноваційним методом.

Мета роботи: визначити діагностичне й прогностичне значення спектрального аналізу звукових і частотних характеристик серця у пацієнтів, що отримують ГД, за допомогою «Stethophone», розроблений командою інженерів-акустиків канадської компанії "Sragrow BioAcoustics" («Stethophone» визнаний медичним виробом в Україні, підтверджений Сертифікатом відповідності № UA.TR.098.0421-23).

Матеріали та методи: проаналізували 111 амбулаторних карток пацієнтів, що отримують НЗТ методом ГД у центрі нефрології та діалізу КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського» ПОР. Пацієнтам дослідної групи провели ЕКГ до початку сеансу ГД, а за допомогою «Stethophone» оцінили серцеву діяльність до, під час та після ГД. Записано 87 аудіофайлів на 8-ох діагностичних точках у 29-ох пацієнтів.

Результати: аналіз 111 амбулаторних карток визначив частоту і характер порушень ССС у даних пацієнтів. У дослідну групу були вибрані хворі, що отримували сеанси хронічного бікарбонатного діалізу не менше 6-и місяців. При додатковому обстеженні виявлено значно вищу частоту порушення ритму та провідності серця, порівняно з 31,05% задокументованими порушеннями. За допомогою «Stethophone», були оцінені звукові й частотні характеристики серця. Проаналізовані спектрограми співставлені з попередньо отриманими даними ЕКГ та ЕХОкс. Знахідками були виявлені 14 епізодів порушення ритму (частіше екстрасистолія) у 29-ох пацієнтів.

Висновки: 1. У сучасній кардіонефрології порушення ритму та провідності серця у хворих із ХХН V, що отримують НЗТ методом ГД є надзвичайно актуальною проблемою. Ці порушення носять різноманітний характер і виявляються із високою частотою.

2. Уперше за допомогою цифрового стетоскопу «Stethophone» проведена оцінка звукових і частотних характеристик діяльності серця у хворих із ХХН V, що отримують НЗТ методом ГД. Вони є хворими надвисокого ризику розвитку кардіоваскулярних ускладнень.

3. Застосування цифрового приладу «Stethophone» у пацієнтів, що отримують ГД, дозволяє проводити оцінку звукових феноменів та порушень серцевого ритму, як в міждіалізний період, так і під час проведення сеансу ГД.

Ключові слова: нирково-замісна терапія, гемодіаліз, цифровий стетоскоп, «Stethophone».

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19 A CLINICAL CASE OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AGAINST THE BACKGROUND OF HYPOTHYROIDISM AFTER PREVIOUS COVID-19 INFECTION

Дзюба Богдана Олександрівна, Кісіль Юлія Сергіївна.

Dziuba B., Kisil Y.

Науковий керівник: Іваницька Т. А., к.мед.н., доц. Петров Є. Є.

Scientific adviser: Ivanytska T., assoc. prof. Petrov Ye., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м.Полтава, Україна

Актуальність: синдром обструктивного апное сну (СОАС) є захворюванням, що спричинене рецидивуючими епізодами обтурації верхніх дихальних шляхів або їхнім звуженням, при збереженій функції дихальних м'язів. Гіпотиреоз є фактором, що сприяє розвитку СОАС. Повідомляється, що 78,58% осіб, які перенесли COVID-19, мають розлади сну, зокрема безсоння, розлади дихання уві сні, гіперсонливість тощо.

Мета роботи: вивчення випадку СОАС на фоні гіпотиреозу до та після перенесеної респіраторної вірусної інфекції COVID-19.

Клінічний випадок: Хворий Г. 65 років був госпіталізований зі скаргами на часті напади ядухи під час сну і пробудження, відчуття фізичної слабкості, панічні атаки, головний біль та запаморочення при підвищенні артеріального тиску (АТ).

З анамнезу: хворіє з 2017 року, коли почав задихатися вночі, прокидався через 2-3 хвилини після засинання, родичі звертали увагу на хрипіння та короточасні епізоди зупинки дихання. При обстеженні було виявлено значне зменшення об'єму щитоподібної залози. Рівень тиреотропного гормону (ТТГ) - 14,0 мкМО/л. Діагностовано первинний гіпотиреоз, артеріальну гіпертензію, ожиріння 1 ст., СОАС. В результаті лікування рівень ТТГ нормалізувався. Сон значно покращився, зникли епізоди ядухи, знизився АТ.

В листопаді 2020 року був госпіталізований з приводу гострої респіраторної інфекції COVID-19. Після виписки протягом 2 років не відчував запаху, з'явилась виражена фізична слабкість, апатія. Відновилися епізоди ядухи, нічного пробудження через зупинку дихання.

Об'єктивно: Маса - 113кг, зріст -185см. ІМТ-33,02кг/м², обвід талії - 127см, обвід шиї - 46см. Щитоподібна залоза зменшена, тістуватої консистенції, наявні вузлові утворення. Перкуторно: межі серця розширені ліворуч. АТ-160/100мм.рт.ст. Виявлено помірний еритроцитоз (5,47×10¹²), глікемія натще - 7,3ммоль/л, ТТГ - 4,46мкМО/мл. УЗД: ознаки гіпоплазії, вузлових утворень щитовидної залози, TIRADS II. За шкалою депресії DEPS до лікування – 10 балів, після - 7. За шкалою сонливості ЕПВОРТА: до лікування – 9 балів, після - 4. За даними SF-36 після лікування знижені показники за шкалами Фізичного функціонування - 40%, Життєздатності - 25%, Емоційного благополуччя - 48%, Загального стану здоров'я - 30%. Діагноз: Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруження II ФК, СН ІІА зі збереженою СФ ЛШ (ФВ-55%), артеріальна гіпертензія II ст., II ступеня, ризик 3, порушення толерантності до вуглеводів, ожиріння Іст, гіпотиреоз, СОАС. Рекомендовано консультація сомнолога, ендокринолога.

Висновки: прояви СОАС на тлі гіпотиреозу можуть бути скориговані, за допомогою замісної терапії, але перенесена респіраторна вірусна інфекція COVID-19 сприяла виникненню порушення глікемії, підвищення тривожності та повторній появі ознак СОАС.

Ключові слова: синдром обструктивного апное сну, ожиріння, гіпотиреоз, COVID-19.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИЗНАЧЕННЯ КОМПОНЕНТІВ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ OPTIMIZATION OF THE DETERMINATION OF THE CARDIAC REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR SURGICAL PATHOLOGY

Кіруша Ірина Сергіївна
Kirusha I.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шапошник О. А., к.мед.н., доц. Приходько Н. П.
Scientific adviser: assoc. prof. Shaposhnyk O., PhD, assoc. prof. Prykhodko N., PhD
Полтавський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
м.Полтава, Україна

Актуальність: сьогодні надзвичайно актуальним є питання реабілітації кардіологічних хворих у післягострому періоді. Протягом тривалого часу програма медичної реабілітації на поліклінічному етапі проводилася переважно для пацієнтів з неврологічною та ортопедичною патологією. У 2023 році до неї додали нозології кардіологічного та пульмонологічного профілю. Наразі, медична реабілітація надається хворим після інфаркту міокарда, аортокоронарного втручання, стентування та протезування клапанів серця. Нагальним питанням залишається оцінка ефективності проведених реабілітаційних заходів. На сьогоднішній день немає чітких алгоритмів визначення показників повсякденного функціонування, самообслуговування, побутового життя, соціальності та загального стану здоров'я.

Мета роботи: порівняти відповідність складових опитувальників SF-36 та анкети EQ-5D та компонентів індивідуальних реабілітаційних планів та визначити можливість застосування їх для оцінки компонентів кардіореабілітації.

Матеріали та методи: для дослідження було залучено 51 пацієнт, серед яких 18 пацієнтів після аортокоронарного шунтування та 33 пацієнта після стентування. Серед пацієнтів було 21 (41,2%) жінка, середній вік (58 рік ± 6,7 р.) і 30 (58,8%) чоловіків, середній вік (51 років ± 5,8 р.). Дані індивідуальних реабілітаційних планів з програми Doctor Eleks EHealth та медичної реабілітації були використані для порівняння. Обрахунок статичних даних та мультіваріантний аналіз проводився у програмі SAS (Statistical Analysis Software).

Результати: під час проведеного експерименту був встановлений прямий кореляційний зв'язок середньої сили між показниками "функції організму" та компонентом анкети EQ-5D "біль/дискомфорт" ($r_1=0,61$), а також фізичним компонентом здоров'я опитувальника SF-36 "інтенсивність болю" ($r_2=0,58$). Прямий сильний кореляційний зв'язок був встановлений між складовими "активність та участь" та компонентами анкети EQ-5D, а саме між показниками "мобільність" та "рухливість" ($r_1=0,81$), між "самообслуговуванням" та "догляд за собою" ($r_2=0,88$), та між "побутове життя" та "звичайна повсякденна активність" ($r_3=0,78$). Також прямий сильний кореляційний зв'язок був встановлений між складовими "активність та участь" та компонентами опитувальника SF-36, а саме "мобільність" та "фізичне функціонування" ($r_1=0,74$), "самообслуговування" та "фізичне функціонування" ($r_2=0,81$), "побутове життя" та "рольове функціонування, обумовлене фізичним станом" ($r_3=0,86$).