

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

астми та набряку легенів. При виникненні таких ускладнень важливо досягти швидкого але керованого зниження артеріального тиску (АТ) з метою своєчасного попередження мозкової або коронарної гіперперфузії, а також усунення супутніх, часто найбільш небезпечних для життя пацієнта, проявів гострої СН. Зазначене зумовлює актуальність пошуку препаратів, які б одночасно швидко та ефективно знижували АТ, корегували гострі ускладнення та покращували б якість життя пацієнтів.

Метою дослідження було вивчення ефективності корекції гіпертонічних кризів за допомогою урапідилу у осіб з СН.

Матеріали і методи. Всього обстежено 50 пацієнтів з діагностованими гіпертонічними кризами і гострою СН, середній вік яких склав $78 \pm 4,3$ років, період спостереження – 3 доби. Ступінь СН оцінювався за Killip. Всім хворим проводилося внутрішньовенне введення 25-50 мг урапідилу (ебрантилу) на добу та інша терапія згідно стандартів надання медичної допомоги. Поряд з клінічним обстеженням проводилося визначення ряду біохімічних показників крові, добове моніторування АТ та ЕКГ. Показниками ефективності препаратів були: час настання, тривалість та ступінь зниження АТ, власне корекція гострих проявів СН, досягнення стійкої стабілізації стану хворого.

Результати та їх обговорення. Антигіпертензивний ефект у вигляді достовірного зниження систолічного артеріального тиску у досліджуваних хворих в середньому досягався через 20 хвилин, діастолічного АТ - через 40 хвилин від початку терапії, при цьому ступінь зниження АТ не перевищував 25% від початкового рівня. Зниження артеріального тиску супроводжувалося редукцією симптомів гострої серцевої недостатності, зокрема після проведеного лікування в усіх випадках вдалося купувати гостру СН, досягти збільшення толерантності до фізичного навантаження та перевести хворих на підтримуючу стандартну терапію.

Висновок. Отримані результати свідчать про високу ефективність урапідилу (ебрантилу) при гіпертонічних кризах, що супроводжуються гострою серцевою недостатністю.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ОСІБ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ

Атаман Ю.О., Старків О.І., Горяєва С.Ю., Городиська І.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Сумський обласний клінічний госпіталь для інвалідів Вітчизняної війни

За даними епідеміологічних досліджень, артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з основних факторів ризику неалкогольних жирових уражень печінки. Викликані такими ушкодженнями порушення функціонування печінки можуть виявляти себе появою астеновегетативного, диспептичного, абдомінального синдрому у варіантах болів або дискомфорту в правому підребр'ї, збільшенням розмірів печінки, селезінки. Слід зазначити, що для стеатозу печінки характерним є субклінічний перебіг, а біохімічні ознаки цитолізу та мезенхімально-запальних не розвиваються. Для лікування АГ з неалкогольним стеатозом печінки (НСП) патогенетично виправданим є призначення гепатопротекторів з мембраностабілізуючою, антиоксидантною, імуномодулюючою та ангіопротекторною дією.

Мета дослідження. Дослідити особливості лікування АГ у осіб з НСП за допомогою гепатопротектора антраль.

Матеріали та методи. Всього було досліджено 40 хворих на АГ та НСП. Середній вік пацієнтів склав $74 \pm 6,54$ років. Усім хворим додатково до базової антигіпертензивної терапії додатково призначався вітчизняний гепатопротектор антраль в дозуванні 600 мг/день. Час спостереження за пацієнтами складав $16 \pm 3,2$ днів. Про ефективність обраної терапії робили висновок на підставі оцінки рівня ранкового артеріального тиску (АТ), клінічної картини,

оцінки якості життя (опитувальник SF-36) на початку та після завершення курсу стаціонарного лікування.

Результати та їх обговорення. Середній рівень ранкового систолічного АТ був поступово знижений з $172 \pm 9,5$ мм рт. ст. до $127 \pm 7,5$ мм рт. ст., а діастолічного – з $84 \pm 6,5$ мм рт. ст. до $72 \pm 5,6$ мм рт. ст. Усіма хворими було відмічено покращення самопочуття: зменшилися інтенсивність та частота головних боїв, ступінь головокружіння, астеновегетативні прояви та дискомфорт в правому підребр'ї. При оцінці якості життя встановлено, що у досліджуваних пацієнтів достовірно покращувались більшість показників, що характеризують якість життя, зокрема найбільше покращення відмічено при оцінці рольового емоційного функціонування з $41,7 \pm 5,8$ балів до початку лікування, проти $75,8 \pm 6,0$ балів після 16 днів стаціонарного лікування.

Висновок. Пацієнти з АГ та НСП потребують особливого підходу до лікування. Зокрема, ефективним та патогенетично виправданим є застосування гепатопротектору антраль в комплексній терапії.

КЛІНІКО-АУДИОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА У РОБІТНИКІВ ВУГІЛЬНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ З ПРОФЕСІЙНОЮ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЮ ПРИГЛУХУВАТІСТЮ

Басанець А.В., Гвоздецький В.А.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», відділ професійних захворювань

Проблема діагностики субклінічних та ранніх форм професійної сенсоневральної приглухуватості (ПСНП) зберігає велику медичну і соціальну актуальність. На жаль, в Україні діагностика цього захворювання знаходиться на низькому рівні по ряду причин, серед яких можна виділити організаційні (потребує уточнення класифікація професійної СНТ та її узгодження з європейськими стандартами); недостатніми можливостями діагностичної бази (при проведенні періодичних медичних оглядів не завжди використовується навіть тональна аудіометрія); не всі профпатологічні комісії мають можливість використовувати сучасні методи оцінки функції центральних і периферичних відділів слухового аналізатора; неякісна диспансеризація груп ризику; соціальна незахищеність працюючих (страх втратити роботу у зв'язку з встановленням профзахворювання, що створює проблему «пізніх» звернень пацієнтів) та інші.

Мета роботи – дослідження змін в показниках аудіометрії у робітників шумових професій вугільної промисловості з професійною сенсоневральною приглухуватістю.

Матеріал і методи: на базах ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» та ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» було обстежено 100 хворих (віком від 32 до 50 років «шумових» професій (вугільна промисловість) з професійними сенсоневральними порушеннями слуху (шумового генезу) зі стажем роботи 15-30 років. До аналізу не входили хворі, які перенесли нейроінфекцію, черепно-мозкову травму, а також ті, що мали виражену патологію серцево-судинної системи, тяжкі соматичні та інфекційні захворювання або контакт з радіацією. В якості контрольної групи обстежено 15 здорових нормальночуючих осіб.

Слухова функція досліджувалась на тони в області 0,125-8 та 9-16 кГц, тобто в конвенціональному і розширеному діапазонах частот в екранованій та звукоізольованій камері, де рівень шуму не перевищував 30 дБ, за допомогою клінічного аудіометра АС-40, фірми «Interacoustics» (Данія).

Результати оцінювались з використанням методів варіаційної статистики. Розраховувались середнє арифметичне значення показників – величина (М) та його помилка ($\pm m$), а також коефіцієнт достовірності різниці (t). Достовірність отриманих результатів оцінювали по таблиці критеріїв Ст'юдента.