

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

відділеннях. В теплій воді ($t = 36,6 - 37,0^{\circ}\text{C}$) розморожування та підігрів проводять в 5 відділеннях.

Враховуючи отримані результати, необхідно зазначити, що проблема відсутності спеціальних розморожувачів плазми є однією з найактуальніших у сфері трансфузіології. У разі забезпечення відділень лікарень апаратами для розморожування, можливо було б досягнути кращого збереження структури компонентів крові. За рахунок цього, зменшилася б необхідна кількість вливань та суттєво підвищилась ефективність лікування. Саме тому, проблема неналежного устаткування на етапі розморожування та підігріву компонентів крові потребує негайного вирішення на державному рівні.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З ІЗОЛЬОВАНОЮ СИСТОЛІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Атаман Ю.О., Єрмоленко Т.С., Перешивайло О.І., Рябокони О. А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Метою нашого дослідження було вивчення якості життя, як фактору прихильності до лікування хворих з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 66 пацієнтів похилого та старечого віку, середній вік склав $82,5 \pm 2,4$ років. До дослідження було відібрано 22 хворих з нормальними значеннями артеріального тиску, а також 44 хворих на ІСАГ. В залежності від рівня середньодобового тиску через один тиждень стаціонарного лікування останні були поділені на 2 групи. Першу порівняльну групу (ПГ-1) склали 22 хворих, у яких середньодобовий рівень систолічного артеріального тиску (САТ) при чотирьох вимірюваннях становив 140-150 мм рт. ст., другу порівняльну групу (ПГ-2) – 22 хворих на ІСАГ з рівнем САТ < 140 мм рт. ст. Якість життя визначалася шляхом добровільного анкетування пацієнтів за допомогою опитувальника SF-36.

Результати дослідження показали, що у хворих на ІСАГ достовірно гіршими були деякі показники, що характеризують фізичне благополуччя. Зокрема, у них спостерігалось зниження фізичної активності (КГ – $76,6 \pm 4,6$; в групах ПГ-1 та ПГ-2 – $54,1 \pm 4,2$ та $50,3 \pm 3,2$ відповідно), був вищим ступінь обмеження виконання роботи, такі хворі швидше втомлювалися, їх в більшій мірі турбував больовий синдром. Все це не могло не вплинути, на оцінку загального стану здоров'я хворими, в контрольній групі цей показник був вищий (КГ – $70,6 \pm 4,8$; ПГ-1 та ПГ-2 – $48,1 \pm 3,0$ та $51,3 \pm 4,4$ відповідно). Слід зазначити, що при порівнянні показників в групах ПГ-1 та ПГ-2 не встановлено відмінностей за фізичним благополуччям. Зокрема, індекс рольового фізичного функціонування у першій та другій групах порівняння склав відповідно $57,4 \pm 4,6$ та $52 \pm 3,6$. За показниками, що характеризують психологічний стан хворих достовірних відмінностей в трьох групах хворих виявлено не було.

Висновки. Наявність артеріальної гіпертензії супроводжується погіршенням якості життя хворих. Значення артеріального тиску, що не перевищують 150/90 мм рт. ст., переносяться пацієнтами так само, як і нормальні значення. Висновок про цільовий рівень АТ має прийматися лікарем окремо у кожному конкретному випадку, після аналізу індивідуальних особливостей хворого.

ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ УРАПІДИЛУ

*Атаман Ю.О. *, Корольчук С.Д. * **

**Сумський державний університет, медичний інститут*

***Сумський обласний клінічний госпіталь для ветеранів війни*

Метою роботи була оцінка клінічної ефективності та безпечності блокатора альфа-адреноцепторів уропідилу (ебрантилу) порівняно з 25% розчином магнію сульфатом у хворих похилого та старечого віку з неускладненим гіпертонічним кризом.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 60 пацієнтів (30 чоловіків та 30 жінок) з неускладненим гіпертонічним кризом, середній вік яких склав $76 \pm 2,9$ років. Пацієнти були розподілені на дві групи: основну (30 осіб), яким було призначено внутрішньовенне введення 25-50 мг ебрантилу, та контрольну, з одноразовим внутрішньовенним введенням 1,25-2,5 г магнію сульфату. Поряд з клінічним обстеженням проводилося визначення ряду біохімічних показників крові, добове моніторування артеріального тиску та електрокардіограми. Показниками ефективності препаратів були час настання та тривалість антигіпертензивного ефекту, ступінь зниження артеріального тиску.

Результати та їх обговорення. Антигіпертензивний ефект у вигляді достовірного зниження систолічного артеріального тиску в обох групах в середньому досягався через 30 хвилин, діастолічного артеріального тиску - через 50 хвилин від початку терапії, при цьому ступінь зниження артеріального тиску не перевищила 25% від початкового рівня. Виявлено перевагу ебрантилу, насамперед у плані тривалості антигіпертензивної дії зі стійким зниженням рівня артеріального тиску протягом всього періоду спостереження. У осіб з постійною формою фібриляції передсердь в групі ебрантилу відмічено зниження частоти серцевих скорочень, збільшення толерантності до фізичного навантаження, зменшення інших проявів серцевої недостатності. Підтверджено сприятливий метаболічний ефект ебрантилу, зокрема зниження вмісту глюкози в крові. В основній групі пацієнтів з ефективністю вище задовільної спостерігалось достовірно більше на 21,6%, а з переносимістю вище задовільної на 17,2%.

Висновки. Отримані результати свідчать про високу ефективність і добру переносимість ебрантилу при неускладнених гіпертонічних кризах в порівнянні з магнію сульфатом у людей похилого та старечого віку. Препарат може успішно застосовуватися для лікування зазначених станів, починаючи з догоспітального етапу, особливо у пацієнтів з супутньою патологією (серцева недостатність, цукровий діабет, метаболічний синдром).

ЛІКУВАННЯ МАЛОПРОДУКТИВНОГО КАШЛЮ ПРИ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Атаман Ю.О., Лисенко Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Кашель є однією з найчастіших скарг, з якою доводиться стикатись сімейному лікарю. У більшості випадків він є провідним симптомом захворювань органів дихання і завдає хворим значного дискомфорту та порушує якість їхнього життя.

Метою нашої роботи стало дослідження клінічної ефективності препарату Пектолван Фіто у складі комплексної терапії гострими запальними захворюваннями дихальних шляхів, які супроводжуються малопродуктивним кашлем.

У дослідженні взяло участь 78 пацієнтів віком від 12 до 69 років (середній вік - 32,8 років), з них: 19 підлітків (24,4%) віком 12-17 років, 59 дорослих (75,6 %) віком 18-69 років, осіб жіночої статі - 43 (55,1%), чоловічої - 35 (44,9%). Усім пацієнтам було призначено комплексне лікування згідно показів. Також у складі цієї фармакотерапії усі хворі з малопродуктивним кашлем отримували комбінований відхаркувальний препарат Пектолван Фіто.

Результати та обговорення. У всіх пацієнтів під впливом призначеної комплексної терапії спостерігалася позитивна клінічна динаміка ГРЗ. 95 % хворих уже на 2-3 день від початку спостереження відмітили покращення самопочуття.

Аналіз даних показав, що на фоні терапії середній бал вираженості і частоти кашлю вже на 3-4 день (візит «1») помітно знизився, на 6-7 день (візит «2») він становив уже менше 1/3 від вихідного бала, а у деяких пацієнтів взагалі дорівнював нулю, і лише у третини хворих до 8-9 дня (візит «3») ще зберігався кашель, який за своєю характеристикою згідно шкали у середньому давав показник 0,8 балів. Усім пацієнтам, незалежно від тривалості перебігу захворювання, було рекомендовано продовжувати прийом препарату не менше 10 днів для закріплення терапевтичного ефекту.