

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

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 45 хворих на ХОЗЛ III стадії, які були поділені на дві групи: I групу склали 22 хворих, які використовували комбінований інгалятор, який включав флютиказон 125 мкг та будесонід 80 мкг по 2 інгаляції 2 рази на добу; II групу – 23 хворих, яким було призначено у Флютиказон у дозі 125 мкг по 2 інгаляції 2 рази на добу та тіотропіум бромід 18 мкг 1 раз на добу. Обстеження проводили до початку лікування та через два тижні після початку терапії. Хворих обстежували за допомогою спірометрії для оцінки функції зовнішнього дихання (ФЗД). Для характеристики клінічних проявів застосовувалися модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної Дослідницької Ради та тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ).

Результати дослідження. До лікування загальний рахунок ТОХ у пацієнтів I та II груп становив $(20,5 \pm 1,09)$ та $(21,1 \pm 1,25)$ балів, рівень задишки $(2,9 \pm 0,08)$ та $(3,1 \pm 0,07)$ балів. Після проведеного лікування в обох групах було виражене зменшення клінічних проявів. Більш наглядна динаміка спостерігалася у пацієнтів II групи, причому тіотропіум бромід не мав побічних дій. Результати ТОХ зросли у I групі на 7,9% та на 15,2% у пацієнтів II групи, рівень задишки на 8,3% та 12,1%. Аналіз отриманих результатів з боку ФЗД через 2 тижні від початку лікування показав, що у хворих I групи $ОФВ_1$ зростав на 3,8 %, а II групи – на 6,7 %; ФЖЄЛ зростала у хворих I та II груп – на 4,2 % та 7,3 %.

Висновки. Застосування М-холіноблокаторів для лікування ХОЗЛ є більш ефективним порівняно із застосуванням β_2 -агоністів. М-холінолітики сприяють зменшенню основних клінічних симптомів, а також – більш вираженому покращанню спірометричних показників.

ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ ТА β -БЛОКАТОРІВ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХОЗЛ

Кулібаба В.С., магістр, Масленко А.О., студ., Деміхова Н.В., доцент

СумДУ, кафедра сімейної та соціальної медицини

Однією із сучасних проблем медицини є хронічний обструктивний бронхіт та хронічна астма з фіксованою бронхообструкцією, що згідно з МКХ-10 розглядається як одна нозологічна форма – ХОЗЛ. Згідно з прогностичними матеріалами «Вивчення загальних збитків від захворювань» ХОЗЛ що займало шосте місце серед причин смерті на 1990р., до 2020р., вийде на 3, а за деякими даними на 2 місце серед причин смертності. Поширеність ХСН у популяції в середньому становить 1-2%. До 62% пацієнтів старшої вікової групи з ХОЗЛ мають в анамнезі також ХСН, отже, виникає необхідність лікування одночасно обох патологій, що являє собою складну задачу, бо дія деяких груп препаратів має неоднозначний вплив на серцево-легеневу систему. Існує нагальна необхідність розглянути поширені групи для лікування ХСН, такі як інгібітори АПФ, та β блокатори.

Мета роботи. Визначити безпечність застосування β -блокаторів та ІАПФ для лікування ХСН при поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Проведені спостереження за пацієнтами, та проаналізовані матеріали їх медичних карт. Дослідження проведено на базі КУ СМКЛ №1, СОКЛ та Липово-Долинської ЦРЛ за 2013-2015 рр. (45 пацієнтів)

Результати. Середній вік пацієнтів становив 63,28 роки. Серед пацієнтів було 30 чоловіків та 15 жінок. Середній термін перебування в стаціонарі складав 11,73 днів. На відміну від протокольного лікування у 9 (20%) пацієнтів в лікуванні застосовувались бета адреноблокатори, а у 12 (26,6%) пацієнтів в лікуванні застосовувались інгібітори АПФ. За час спостережень лише у 2 пацієнтів що становить 4,4% відмічалось незначне посилення кашлю яке не впливало на загальний стан пацієнтів, ця реакція відмічалась при використанні інгібіторів АПФ, побічної дії у пацієнтів які лікувались за допомогою бета блокаторів або поєднання їх з ІАПФ (8,8% пацієнтів) не відмічено. Показники спірометрії пацієнтів не мали суттєвої різниці у пацієнтів, у котрих використовувались бета блокатори та ІАПФ, і групи, в котрій не використовувались.

Висновки. Отже, на основі отриманих даних можна стверджувати про відносну безпеку використання бета блокаторів та ІАПФ у пацієнтів з поєднаною патологією ХОЗЛ та

ХСН, тобто це дає реальний шанс на основі використання даних груп препаратів реально продовжити життя пацієнтів в сучасних реаліях.

ГОСПІТАЛЬНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ХВОРИХ, АСОЦІЙОВАНИХ З НАСЛІДКАМИ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

Лаба В.В., Коболева А.Є.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Медико-соціальні наслідки катастрофи на Чорнобильській АЕС набувають особливого змісту внаслідок прояснення масштабів і сутності процесів радіаційної патології. Різні категорії населення мають різні особливості ураження. Ті, хто проживав і був відселений, або проживає на забруднених територіях, відчули на собі вплив хронічної дії радіації, а які отримали такі ж самі дози опромінення за короткий проміжок часу, як задіяні до ліквідації наслідків катастрофи, – отримали масивний вплив негативного чинника.

Матеріали і методи дослідження. Зроблено аналіз 1197 карт хворих, що лікувались в терапевтичному відділенні обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення. Досліджено відповідність обстеження і лікування згідно вітчизняних стандартів. Проаналізовано результати проведеного перебування пацієнтів в стаціонарі.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом досліджуваного 2015 року в терапевтичному відділенні проліковано 1206 пацієнтів, з них чоловіків – 69,7%, жінок – 30,3%. Чорнобильський контингент склав 67,08% хворих, з них – інвалідів – 30,7%. Переважали ліквідатори – 52,1%, відселені – 13,3%, решта – евакуйовані – 1,2%. Серед пролікованих – працездатних – 47,9%, пенсіонерів – 52,1%. Перше місце склав клас хвороб системи кровообігу – 57%, з них: ішемічна хвороба серця – 42,7%, стенокардія – 17,6%. На другому місці за частотою госпіталізації були пацієнти з хворобами органів травлення – 18,1%, на третьому – хвороби органів дихання – 9% і на останньому – ендокринні захворювання – 4,1%. З покращенням виписано – 96,2% пацієнтів, з одужанням – 1,8%, без змін – 1,4%, переведено в інші стаціонари – 0,4%. Летальність склала – 0,67%. Пацієнти отримували необхідне обстеження і лікування згідно вітчизняних стандартів. Пропускна здатність ліжка склала 101,5%, середнє число зайнятості ліжка – 345, середня тривалість перебування на ліжку – 14,3 дня, середній оберт ліжка 24,1 дня.

Висновок. У осіб чорнобильського контингенту найпоширеною є серцево-судинна патологія, в меншій мірі – хвороби інших класів, що є наслідком різних видів негативного впливу іонізуючої радіації і стресового чиннику.

СТРУКТУРА СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ ЧОРНОБИЛЬСЬКОГО КОНТИНГЕНТУ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Лаба В.В., Побивайло А.С.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Атеросклероз, ішемічна хвороба серця (ІХС) та гіпертонічна хвороба (ГХ) – це хвороби століття, які домінують у структурі захворюваності і смертності, маючи велике соціальне і клінічне значення. Серед усіх причин смертності від хвороб системи кровообігу (ХСК) до 70% припадає на ІХС. Виходячи з наведеного, та зважаючи на 30-річний післячорнобильський період, а також враховуючи коморбідність патології у осіб старше 50 років, особливо чоловічої статі, являє певний інтерес аналіз госпіталізованих хворих з високим і дуже високим кардіоваскулярним ризиком.

Метою дослідження було вивчення структури хворих, що перебували на курації протягом 2015 року, а також аналіз середньої тривалості перебування на ліжку, летальності та ін.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 151 історію стаціонарних хворих кардіологічного відділення обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту