

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

ОЦІНКА КОНТРОЛЮ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ АСОЦІЙОВАНОЇ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Січненко А.А.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Приступа Л.Н.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Зниження контролю бронхіальної астми (БА) призводить до погіршення якості життя, а також до несприятливих психосоціальних та економічних наслідків. Одним із факторів, який впливає на погіршення контролю БА є гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), яка може імітувати симптоми БА та обтяжувати її перебіг. Асоціація даних захворювань трапляється у 65% хворих, при цьому у 24% ГЕРХ клінічно не проявляється.

Метою нашої роботи була оцінка контролю перебігу БА асоційованої з ГЕРХ.

Матеріали та методи. Для вивчення рівня контролю БА нами було обстежено 85 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській обласній клінічній лікарні у 2012-2015 рр. Оцінку контролю перебігу БА проводили за допомогою опитувальника АСQ-5.

Результати. З усіх обстежених пацієнтів виявлено тільки 55 (64,7%), що отримували терапію ГЕРХ. Контрольована БА у цій групі хворих діагностувалась у 39(45,9%), частково контрольована – у 16 (18,8%). У 30 (35,3%) хворих, які не отримували терапію з приводу ГЕРХ, контрольований перебіг захворювання був у 17 (20%), і у 13(15,3%) – частково контрольований, що може вказувати на значний вплив ГЕРХ на перебіг БА. Опитування показало, що частота загострень була пропорційно пов'язана з лікуванням ГЕРХ – кількість загострень у хворих на БА і ГЕРХ значно зменшувалась при своєчасному виявленні і лікуванні ГЕРХ.

У цілому, результати дослідження показали, що при будь якому клінічному режимі лікування ГЕРХ, контроль над БА покращується, а кількість хворих, у яких досягається більш високий рівень контролю над БА, збільшується. Таким чином, рівень контролю БА у хворих з ГЕРХ прямо пропорційно залежить від обсягу лікування даної клінічної асоціації, що обов'язково повинно включати ІПП й антацидні препарати. Це дозволить покращити рівень контролю БА, скоротити кількість денних, й особливо нічних симптомів та покращити прогноз у хворих із асоціацією ГЕРХ та БА.

ПАРАНЕОПЛАСТИЧНА АРТРОПАТІЯ В РЕВМАТОЛОГІЇ

Скрипник Н.В., Примачук О.Є.

Науковий керівник- к.мед.н., ас. Л. І. Маринич

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №2

Актуальність: Відомо, що кожного року більше ніж у 10 млн людей на планеті діагностують злякисні новоутворення різної локалізації. При цьому нерідко ознаки злякисного новоутворення, у тому числі й на ранніх стадіях, перебігають під маскою доброякісних уражень, що одержали назву паранеопластичних захворювань, чи синдромів. Паранеопластичний синдром (ПНС) – клініко - лабораторна сукупність ознак, які виникають у хворих при злякисних пухлинах та зумовлені неспецифічною реакцією з боку різних органів і систем або ектопічною продукцією пухлиною біологічно активних речовин.

Мета: Проаналізувати, згідно даних літератури особливості перебігу паранеопластичного синдрому.

Матеріали та методи: статті в наукових журналах, присвячені вивченню та описанню клінічних випадків ПНС.

Результати: Одним із проявів ПНС є паранеопластична артропатія (ПА). ПА відзначається у 10–15% хворих із ПНС. Особливостями ураження суглобів при вказаному синдромі є гострий початок, асиметричність ураження, невираженість запальної реакції суглобів, неспецифічність клініко-лабораторних проявів, відсутність деформації та суттєвих патологічних змін на рентгенограмах кісток і суглобів, рефрактерність до протизапальної терапії, невідповідність між тяжкістю стану пацієнта та відносною невираженістю