

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

артерий. При выявлении изменений у данной группы больных следует проводить динамическое наблюдение за состоянием липидного обмена и динамикой ТКИМ.

### ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО С МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Баранюк М.А.<sup>1</sup>, Бильченко С.А.<sup>1</sup>, Боровок Н.Н.<sup>2</sup>, Степаненко А.Л.<sup>1</sup>, Бутов Д.А.<sup>1</sup>*

*1. Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*2. КУОЗ «Областной противотуберкулезный диспансер №1» г. Харьков*

Цель: исследование клинического случая больного с мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) и ВИЧ.

Материалы и методы. Использованы данные о пациенте К. 37 лет с ВИЧ-инфекцией с впервые установленным диагнозом туберкулез (ТБ), который проходил лечение в стационаре ОПТД № 1.

Результаты. Больной поступил с подозрением на ТБ, состоял на учете в центре СПИДа с диагнозом: В20,IV клиническая стадия. Больному поставлен диагноз ВДТБ(05.11.13) милиарный (легких и внутригрудных лимфоузлов), Дестр+, МБТ+, М+, МГ0, Риф0, К0, Резист0, ГИСТО, Кат.1, Ког4(2013). Были назначены противотуберкулезные препараты по 1 категории: изониазид(Н)0.3, рифампицин(Р)0.6, пиразинамид(З)2.0, этамбутол(Е)1.2, стрептомицин(С)1.0 в/м, антиретровирусная терапия по схеме: ламивудин, эфавирин, абакавир, антибиотики широкого спектра действия, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. Через 7 дней состояние больного ухудшилось, не смотря на проводимую терапию. Было получено культуральное исследование мокроты (МБТ+) с результатом устойчивости (устойчивость к Н, Р, З, С, Ofx(офлоксацин)). Диагноз перерегистрирован: МРТБ(26.12.13) милиарный (легких, плевры, внутригрудных лимфоузлов, печени, селезенки, почек, абсцесс паранефральной клетчатки), Дестр+, МБТ+, М+, МГ+, Риф+, К+, РезистI(HRZS), РезистII(Ofx), ГИСТО, Кат4(ВДТБ05.11.13), Ког.4(2013). Произведена коррекция противотуберкулезной терапии, назначена схема: Е, З, каприомицин(Км), гатифлоксацин(Gfx), протионамид(Pt), циклосерин(Cs), ПАС(Pas). На фоне лечения наметилась положительная клинико-рентгенологическая динамика.

Выводы: данный клинический случай показывает, что у пациентов с ВИЧ часто наблюдаются химиорезистентные штаммы ТБ.

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*Батаев Д.А., Лиходедова В.П., Журавлев Ю.И., Алферов П.К.*

*Белгородский национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия*

Результаты клинических исследований свидетельствуют о значительном снижении, интегральных показателей качества жизни (КЖ), в том числе – за счет нарушений в психо-эмоциональной сфере (ПЭС) у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) на фоне метаболического синдрома (МС) (Коц Я. И., 1993; Беспалова, И. Д., 2012).

Цель исследования: Изучить КЖ и психо-эмоциональный фон у больных ССЗ на фоне МС.

Материалы и методы. Обследовано 35 пациентов (муж – 20 чел., жен. - 15 чел., средний возраст – 51,4±2,5 г.), находящихся на стационарном лечении по поводу ГБ и ИБС.

Определяли ИМТ, объем талии и бедер, КЖ (методика SF-36), изменения ПЭС (госпитальная шкала депрессии (Д) и тревоги (Т) (Zigmond A. S., 1983).

Статистическая обработка проведена с применением пакета программ STATISTICA 6.0 (StatSoft, Inc., USA). Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ . Для оценки статистической взаимосвязи между показателями вычисляли коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $r$ ), сила связи определялась по шкале Чеддока.

Результаты. Выявлен ряд особенностей со стороны КЖ и ПЭС у пациентов с МС. Уровень Т и Д в целом по группе составили 6,5+0,7 у.е. и 6,0+0,7 у.е. соответственно, что свидетельствует об отсутствии выраженной Т и Д. У женщин в возрасте 20-29 лет Т в два раза превышала ( $p<0,05$ ) средний показатель по всей группе (12,0+0,1 у.е.). Наиболее низкий уровень Д наблюдался у мужчин возрастной группы 20-29 лет (3,7+1,9 у.е.). Интегративный показатель КЖ в группе был в 2 раза ниже должного (54,9+5,2 у.е.,  $p<0,05$ ). При этом самые высокие значения показателя КЖ выявлены в группе мужчин 40-49 лет 78,8+5,8 у.е. ( $p<0,05$ ), а самые низкие - в группе женщин старше 60 лет (27,6+2,6 у.е.,  $p<0,05$ ).

Установлена высокая степень обратной связи связь между уровнями Д и КЖ ( $r=-0,745$ ), а также умеренная обратная зависимость КЖ и ИМТ ( $r=-0,346$ ).

Выводы. 1. У пациентов с ССЗ на фоне МС наблюдается существенное снижение КЖ, особенно у женщин старше 60 лет.

2. Снижение эмоционального функционирования и ожирение - важные факторы, определяющие низкое КЖ у пациентов с ССЗ на фоне МС.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФЛАММЕГИС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

*Батан Ю.Л., Сапотько А.О.*

*Научный руководитель: Хидченко С.В.*

*БГМУ, Кафедра внутренних болезней*

Цель. Оценить результаты лечения псориатического артрита у пациентов, получавших инфликсимаб и у пациентов, не принимавших препарат.

Материалы и методы. Были проанализированы 40 историй болезни пациентов с псориатическим артритом, находившихся на лечении в ревматологическом отделении УЗ «9 ГКБ» г. Минска. Оценивались клинические (состояние кожи, суставов) и лабораторные данные. Для обработки информации использовался программный пакет Microsoft Excel и STATISTICA 6.0.

Результаты. У пациентов, которым проводилась схема лечения Фламмегисом, уже после первой инъекции отмечалось значительное улучшение самочувствия: уменьшение количества болезненных и припухших суставов, уменьшение псориатических высыпаний на коже. Отмечалось снижение уровня острофазовых показателей в анализах крови. После четвертой инъекции у пациентов полностью исчезли жалобы на болезненность и припухлость суставов, полностью исчезали псориатические высыпания. Побочных эффектов от использования инфликсимаба (фламмегиса) в группе пациентов с псориатическим артритом не отмечалось. Пациенты, которые не принимали инфликсимаб, отмечали постепенное снижение эффективности базисной терапии, что приводило к необходимости увеличения доз назначаемых препаратов. В 30 % случаев у пациентов сохранялись болезненность и припухлость суставов, а также кожные проявления полностью не исчезали. Кроме этого, применение высоких доз препаратов базисной терапии (метотрексата) вызывало серьезные побочные эффекты: выпадение волос, ухудшение зрения, диспептические явления, усугубление течения псориаза.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что использование инфликсимаба в схеме лечения псориатического артрита более эффективно, чем использование только базисной терапии. Значительно улучшается качество жизни пациентов, использовавших инфликсимаб. Высокая стоимость препарата ограничивает его применение у пациентов с псориатическим артритом.