

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Врач-интерн Зарудняк И.П.

Научный руководитель: к.мед.н. Найденова Е.В.

*Одесский национальный медицинский университет,
кафедра общей практики и медицинской реабилитации*

Цель: оценить приверженность к антигипертензивной терапии (АГТ) на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 102 пациентов (средний возраст – 64,3±9,2 лет), мужчин – 21 (20,5±4,0%), женщин – 81 (79,4±4,0%), с АГ, находившихся на амбулаторном лечении, измерено офисное АД. Пациенты были разделены на три группы: I группа, 44 (43,1±4,9%) пациента, в течение года наблюдалась только у семейного врача (СВ), II группа, 35 (34,3±4,7%) – у СВ и узкого специалиста (кардиолога, невропатолога, эндокринолога), III группа, 23 (22,5±4,1%) – только у узких специалистов.

Результаты и их обсуждение. Регулярную АГТ принимали 58 (56,9±4,9%) пациентов, из них целевого уровня (ЦУ) АД достигли 29 (50,9±6,6%), среди которых только 11 (37,9±9,0%) отметили отсутствие гипертонических кризов в течение года.

В I группе регулярную АГТ принимали 20 (45,5±7,5%), из них ЦУ АД достигли 11 (55,0±11,1%) пациентов, во II – 28 (80,0±6,8%) пациентов, из них ЦУ – 15 (53,6±9,5%), в III – 10 (43,5±6,3%) и 3 (30,0±15%) соответственно. Пациенты II группы достоверно чаще принимали АГТ, чем I ($p<0,001$) и III ($p<0,001$). Однако эффективность лечения в достижении ЦУ АД во всех группах достоверно не отличалась.

В I группе за год 1-2 раза к СВ обратилось 36 (81,8±5,8%) пациентов, 3 и более раз – 8 (18,2±5,8%) пациентов, в III группе – 19 (82,6±7,2%) и 4 (17,4±7,9%) соответственно. Во II группе (совместного наблюдения) пациенты посещали врача минимум 2 раза в год – 12 (34,3±8%), 3 и более раз – 23 (65,7±8,0%), из них – 14 (40,0±8,3%) обратились 4 и более раз. Пациенты II группы достоверно чаще посещали врача – 3 и более раз в год, чем в I ($p<0,001$) и III ($p<0,001$) группах, что, вероятно, привело к большей приверженности к АГТ.

Выводы. При совместном наблюдении на первичном и вторичном уровнях оказания медицинской помощи пациенты достоверно чаще принимали АГТ (80,0±6,8%), чем при наблюдении только на первичном (45,5±7,5%, $p<0,001$) или на вторичном (43,5±6,3%, $p<0,001$) уровнях, вероятно, вследствие более интенсивного наблюдения ($p<0,001$).

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ И ПОКАЗАТЕЛЬ ВДС ОТ ТЕЧЕНИЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ

Еременко Л.О.

Научный руководитель: доц. Бутов Д.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Введение. Определение течения туберкулезного процесса приобрело огромную значимость. После завершения противотуберкулезной терапии наблюдаются обструктивные нарушения вентиляции, что ведет к потере трудоспособности, инвалидности и ранней смерти.

Цель: изучить проходимость бронхов и показателя вязкости дыхательного сопротивления от течения клинико-рентгенологической симптоматики ТП в легких.

Материалы и методы: Исследование проведено на анализе клин. и инстр. методов. Было выявлено 215 пациентов. У 3 диагностирован очаговый ТЛ, у 166 – инфильтративный, у 19 – диссеминированный, у 17 – фиброзно-кавернозный, у 10 – казеозная пневмония. Распространенный процесс в легких становил – 63,3%, деуструктивные изменения – 73,5% исследуемых. Наблюдение больных проводилось до поступления в стационар и по окончании химиотерапии. Данный анализ проводился методами спирографии, регистрации кривой поток-

объем форсированного выдоха. Измерение с помощью рентгена осуществлялось последовательно: при дыхательном объеме, на уровне вдоха при спокойном дыхании, на уровне выдоха при спокойном дыхании. Контрольную группу составили относительно здоровым формам (n=22). Пациенты были разделены на 2 группы: А (до лечения) и В (после лечения).

Результаты исследования: У пациентов группы А выявлены обструктивные нарушения реже, чем в группе В. Чем ↑ динамика туберкулезного процесса, тем ↑ показатели бронхиальной проходимости. При быстрой динамике ↓ число больных с ОБ (преимущественно за счет ↓ доли лиц с начальной ОБ) и с ↑ ВДС. В группе пациентов с относительно быстрой динамикой снизилось число лиц с обструкцией бронхов, с умеренными нарушениями и с ↑ ВДС.

Выводы: Определить дальнейшую тактику диспансеризации единой когорты больных.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН

Мелеховец О.К., Харченко Т.А., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.

Сумский государственный университет, кафедра семейной медицины

Целью работы является улучшение качества контроля эпителизации раневого дефекта в ходе лечения.

Материалы и методы. В исследование было включено 20 пациентов с диабетической стопой 2 ст. по E. Wagner. Измерение площади эпителизации проводилась после достижения полного очищения раны, появления активных грануляций (в среднем через 2 недели от момента начала лечения). Фоторегистрация и обработка данных проводилась с помощью программы LesionMeter, которая позволяет точно определять площадь раны и построить наглядный график динамики эпителизации. Замеры производились 1 раз в неделю, для масштабирования во время фоторегистрации на конечность рядом с тканевым дефектом помещалась линейка. Данные по каждому пациенту сохраняются автоматически в отдельных папках.

Результаты и их обсуждения. На 2-й неделе лечения у 100% пациентов (20 человек) наблюдалось полное очищение раны, наличие активных грануляций и появление краевой эпителизации. Была проведена фоторегистрация и измерение площади тканевого дефекта, которая в среднем составляла у пациентов 8,95 см². На 6 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 6,84 см², рана была эпителизирована на 23,6%. На 8 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 3,02 см², рана была эпителизирована на 66,3% от начальных размеров.

Выводы. Применения компьютерных программ позволяет бесконтактно производить фоторегистрацию, более точно обрабатывать полученные результаты, автоматически сохранять документацию по каждому пациенту и на основании последовательных измерений построить график динамики раневого процесса, который наглядно демонстрирует изменения площади трофической язвы или длительно незаживающей раны.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Писаренко Г.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Добржанская Е.И.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа*

Актуальность. В настоящее время увеличился рост заболеваемости генитальной герпетической инфекцией. Высокая распространенность ВПГ, полиморфизм заболевания, сложный патогенез инфекции составляют большую проблему для лечения и профилактики