

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

з деформуючим остеоартрозом та з ІМТ до 25 кг/м<sup>2</sup> такої ж статі та вікової категорії. Всім хворим групи спостереження проводилася терапія помірнодіючими препаратами в продовж двох років: сполученням хондроїтину та глюкозаміну сульфату у вигляді препарату «Артрон-комплекс» фірми Vitrum тричі на день; бісфосфонати у вигляді препарату «Алендра» 1 раз на тиждень та НПЗП у вигляді препарату «Німесил» двічі на добу. При навантаженні постійне носіння наколінників. Хворим контрольної групи проводилося лікування НПЗП та терапія глюкозамін сульфату у вигляді препарату «Артифлекс». До та після лікування всім хворим проводили спеціальне анкетування, оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), рентгенологічні дослідження суглобів, вимірювання кутоміром рухливості суглобів та ультразвукова остеоденситометрія.

**Результати дослідження.** У групі спостереження після першого року лікування повільно діючими препаратами спостерігалася позитивна динаміка: значно зменшився больовий синдром, рентгенологічно суглобова щілина не змінювалася у висоті, за даними остеоденситометрії – перехід із зони остеопорозу в зону остеопенії. В контрольній групі після проведеного лікування було наступне: больова реакція за шкалою ВАШ помірно вираженості, щільність кісток не змінилася, а суглобова щілина мала прояви звуження. Отже, застосування помірнодіючих препаратів є ефективним у хворих, що страждають деформуючим остеоартрозом на тлі метаболічного синдрому, тому як їх дія спрямована на уповільнення темпів прогресування ДОО і покращення якості життя хворих.

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ВЕТЕРАНІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ, ЯК ДОПОМІЖНА ЛАНКА В ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ. СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ.**

*Бокова С.І., Багмет В.В., Старків О.І., Горяєва С.Ю.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

В сучасному світі, з його стрімким розвитком та тенденцією до зростання психологічної напруги, важливим є вивчення особливостей якості життя хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), зокрема, стабільну стенокардію напруги (ССН). Особливо це актуально для осіб похилого та старечого віку, оскільки перебіг основного захворювання у них зазвичай ускладнений поліморбідною патологією. За даними авторів, у осіб старше 60 років діагностують 4 і більше патологій, які негативно впливають на загальний стан здоров'я, можуть ускладнювати перебіг основного захворювання та сприяти розвитку смерті і потребують відповідного лікування.

За даними ВООЗ, рівень летальності від ІХС становить близько 7 млн осіб щорічно і прогнозовано збільшиться вдвоє до 2020 р. Особлива увага приділяється пацієнтам старшим за 65 років, оскільки у них вищий розвиток ускладнень. Також на вказану категорію припадає ¾ смертей при ІХС. Саме тому лікарю важливо знати деталі психоемоційної та фізичної складової їх життя, оскільки це допоможе своєчасно відкоригувати лікування та попередити розвиток небажаних ускладнень.

Вікові зміни організму, супутня патологія і особливості її лікування, погіршення психологічного стану – все це може негативно впливати на якість життя пацієнтів літнього віку і суттєво ускладнювати перебіг ІХС.ССН. Тому метою нашого дослідження стало вивчення показників якості життя у осіб похилого та старечого віку, хворих на ІХС.ССН II-III ФК.

В дослідженні взяло участь 19 хворих на ІХС.ССН, що знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному та терапевтичному відділеннях СОКГВВ взимку 2015 року. Основний контингент представлений учасниками бойових дій в Другій Світовій війні – 18 чоловік (94,74%), а також 1 особа – дитина Другої Світової війни (5,36%). Вік обстежених був від 70 до 93 років, середній вік склав 81 рік. За основний метод взято анкетування пацієнтів за допомогою тесту Seattle Angina Questionnaire (SAQ), який широко використовується в світі

для оцінки якості життя у хворих на стенокардію. Пацієнтам було запропоновано відповісти на запитання, згруповані у 5 шкал, які характеризують найбільш важливі аспекти ІХС: обмеження фізичних навантажень (Physical limitation, PL), стабільність нападів (Angina stability, AS), частота нападів (Angina frequency, AF), задоволеність лікуванням (Treatment satisfaction, TS), ставлення до хвороби (Disease perception, DP). Отримані відповіді підраховано та оцінено згідно запропонованим у тесті формулам.

При аналізі отриманих результатів встановлено значну обмеженість фізичних навантажень 40% і нижче, зокрема, щоденних звичайних для пацієнтів дій, у 84,21% (16) осіб, з яких 62,50% (10) осіб – це пацієнти з ускладненим перебігом основного захворювання. Загальний показник склав 37,8% і є надто низьким. Можливо, це є наслідком поєднання вікових змін організму, ускладненого перебігу основного захворювання, поліморбідного стану. Всі учасники дослідження були пенсіонерами без додаткового навантаження та заробітку, тому щоденна рутинна робота є для них не тільки фізіологічною необхідністю, але й психосоціальною можливістю залишатися активним в межах віку, особливо, зважаючи на те, що 52,63% (10 осіб) з обстежених не перебувають в шлюбі з різних причин і є самотніми.

За шкалою, що характеризує стабільність нападів, встановлені середні значення 65,25%, що може свідчити про відносно стабільний перебіг основного захворювання.

Лише 21,05% (4) особи охарактеризували зростання частоти нападів в діапазоні від 40% до 20%, решта – вище за 60%. Середній показник всіх обстежених становив 59%, що також вказує на більш стабільний стан за основною патологією.

Задоволеність лікуванням у всіх пацієнтів була в межах від 61,25% до 90%, в середньому 80,37%, що позитивно характеризує якість надання медичної допомоги хворим.

Показник Disease perception лише в 1 особи був дещо вищим і становив 67%. Решта пацієнтів мала від 50% до 17%, в середньому 35,90%. Це може свідчити про вкрай негативне ставлення до хвороби, що завдає фізичних та психічних страждань і може стати причиною летального наслідку.

Отримані результати анкетування пацієнтів є допоміжною ланкою в лікуванні, оскільки характеризують особливості перебігу захворювання та відповідність призначеної терапії.

Таким чином, проведене дослідження вказало на важливість вивчення особливостей якості життя у хворих на ІХС.СН II-III ФК похилого і старечого віку та довгожителів, оскільки це може покращити його лікування та прогноз і, як наслідок, перебіг захворювання.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПОЄДНАННІ З КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

*Боярський О.О.*

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Журавльова Л.В., к.мед.н., доцент Цівенко О.І.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра внутрішньої медицини №3*

*м. Харків, Україна*

На сьогодні хронічний панкреатит (ХП) та супутня патологія гастродуоденальної зони все частіше зустрічаються разом. Через це виникає питання про особливості перебігу ХП у поєднанні з кислотозалежними захворюваннями та методами їхньої діагностики.

**Мета дослідження** – оптимізація діагностики хронічного панкреатиту з супутньою патологією гастродуоденальної зони.

**Матеріали та методи дослідження:** обстежено 47 хворих на хронічний панкреатит у фазі загострення (29 чоловіків та 18 жінок). Середній вік складав  $49 \pm 2,5$  роки. Для верифікації діагнозу проводились клінічні, біохімічні дослідження, копрологічне дослідження, визначали рівень прозапальних цитокінів та фекальної еластази-1, ЕГДС, УЗД органів черевної порожнини. Контрольну групу склали 18 практично здорових осіб.

**Результати:** У всіх хворих у фазу загострення хронічного панкреатиту визначено помірне зниження фекальної еластази-1 до 100-150 мгЕ/1г кала, достовірне підвищення