

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

МОЖЛИВОСТІ СОНОГРАФІЧНОГО СКРИНІНГУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Мелеховець О.К., Пестун І.С., Луценко Д.Ф.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Ревматоїдний артрит - системне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням дрібних суглобів за типом ерозивно - деструктивного поліартриту неясної етіології зі складним аутоімунним патогенезом. Аналіз епідеміологічних досліджень свідчить про підвищення рівня серцево - судинної летальності при РА у порівнянні із загальною популяцією на 60% і відсутності тенденції до її зниження. Серцево-судинна захворюваність (ССЗ) серед хворих на РА складає 13%, що співставимо з хворими на цукровий діабет 2 типу (12%) та значно перевищує загально популяційну статистику (5%). При наявності вираженого атеросклерозу сонних артерій мають місце більш тяжкі порушення ритму серця, частіше виявляється больова та безбольова ішемія міокарда. Хворі РА з вираженим атеросклерозом мають високий ризик смерті від ССЗ за шкалою SCORE.

Мета роботи – виявлення прогностичної значимості сонографічного маркера атеросклерозу – товщини комплексу інтима - медіа для попередження прогресування кардіоваскулярних ускладнень у хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали і контингент дослідження. В дослідження включено 78 хворих з верифікованим діагнозом сіропозитивний ревматоїдний артрит (M05), 0-2 ступенів активності. В залежності від тривалості захворювання пацієнти були розподілені на дві групи - 1-ша група - 38 осіб з тривалістю РА до 5 років, 2-га група – 40 осіб з тривалістю РА від 5 до 15 років. За віком та статтю групи відмінностей не мали. Для діагностики атеросклеротичного ураження судин та оцінки ризику кардіоваскулярних судинних ускладнень використовувалось визначення товщини комплексу інтима - медіа (ТКІМ) сонних артерій за допомогою ультразвукового дослідження з високим розрішенням на апараті Toshiba за методикою Maheswaran B. et al., 1995.

Результати. В першій групі у 82% хворих ТКІМ відповідав віковій нормі, клінічні прояви атеросклерозу були відсутні, тоді як в 2-гій групі лише у 40% хворих ТКІМ залишався в межах норми. Клінічні прояви були встановлені у 15% (6 осіб). Також було встановлено підвищення цього показника всеред цих хворих 2-ої групи в середньому на 0,25 мм у порівнянні з середньостатистичною ТКІМ у 1-шій групі.

18 % хворих 1-ої групи мали потовщення ТКІМ з відповідною наявністю клінічних проявів у 3 хворих. В 2-гій групі 60% хворих з ТКІМ > 0,9 наявність клінічних проявів атеросклерозу було встановлено у 15 осіб.

Отримані дані свідчать про прогресування атеросклеротичних змін у хворих на РА: при тривалості захворювання до 5 років клінічні прояви визначались у 7,8% осіб, при тривалості більш за 5 років – у 37 % незалежно від віку хворих.

Морфологічні зміни при сонографічному дослідженні хворих на РА були виявлені у 18% осіб 1-ої групи, що свідчить про прогностичне значення цього показника для ранньої діагностики, оцінки прогнозу перебігу РА та попередження його ускладнень.

Висновки. Таким чином, доведена необхідність визначення традиційних факторів кардіоваскулярного ризику та проведення сонографічної оцінки ТКІМ у всіх хворих на ревматоїдний артрит з метою профілактики атеросклеротичних ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ АКНЕ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Мелеховець О.К., Радько А.С., Швидун К.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Найбільш розповсюдженим захворюванням шкіри серед пацієнтів сімейного лікаря є акне. Хронічний рецидивуючий перебіг хвороби призводить до обтяження психо-соматичної

патології, з приводу якої пацієнти знаходяться під наглядом у лікаря загальної практики. Незважаючи на те, що в пубертатному періоді близько 80% підлітків мають акне різного ступеню тяжкості, а в середньому віці цей відсоток складає близько 40%, клініко-діагностичні стандарти для первинної ланки медичної допомоги не розроблені в жодній країні світу. Спеціалізована дерматологічна допомога концентрує свою увагу переважно на тяжких формах акне. Але останнім часом зростає як поширеність акне juveniles (підліткові акне) – до 90%, і акне adultorum (вікові акне) – до 54%, так і середній вік хворих з акне – з 26,5 років до 40,5 років (G. Dummond-Wallon et al.). Тому можливість лабораторного скринінгу даного захворювання та призначення етіопатогенетично обґрунтованої терапії в практиці сімейного лікаря в умовах реформування сучасної медицини набуває все більшого значення.

Мета: покращити ефективність лікування акне шляхом введення в практику сімейного лікаря діагностичного скотч-тесту.

Матеріали і контингент дослідження. Основними методами топічної діагностики дерматологічних захворювань є дерматоскопія, епідермальний соскоб з мікроскопією, гістологічне дослідження шкіри, мікробіологічне дослідження. Мікробіологічне дослідження в сучасній діагностиці акне має другорядне значення, тому що за даними багатьох центрових досліджень основними збудниками інфекційного запалення в будь-якому разі є *Propionibacterium acnes* або *Staphylococcus epidermidis*. Соскоб гладкої шкіри виконується шляхом соскрібання скальпелем епідерміса з ураженої ділянки для мікроскопічного дослідження. До проведення тесту пацієнтам пропонується залишити шкіру лица без очищення протягом доби. Отриманий матеріал розміщується на предметному склі та обробляється калійним лугом. Модифікація цього тесту з використанням клейкої стрічки Scotch 3M^R дає можливість отримати матеріал для мікроскопії без зовнішнього пошкодження епідермісу та без додаткової домашньої підготовки пацієнта та без болювого стресу. При мікроскопії візуалізуються пластини злушеного епідермісу з сапрофітними або патологічними мікроорганізмами. Мікроскопія проводилась з використанням мікроскопу «Carl Zeiss Microscope Standart».

Результати. В дослідження було включено 48 осіб з діагнозом акне. Розподіл за клінічними варіантами перебігу: папульозна форма була діагностована у 18,8%; папуло-пустульозна – 22,9%; вузловато-кістозна – 35,4%, індуративна – 22,9%. У віковому аспекті акне tarda виявлено в 4% осіб; акне juveniles – у 96% осіб. За статтю переважали жінки – 75%, тоді як чоловіки склали 25% обстежених. За ступенями тяжкості – 58,3% осіб мали тяжкий перебіг акне, 22,9% – середньої важкості та 18,8% легкий перебіг хвороби.

Хворі були розподілені на дві групи в залежності від ступеню тяжкості – 1-ша група (n = 20) – особи з акне легкого та середнього ступеню тяжкості, 2-га група (n = 28) – особи, що мали тяжкий перебіг.

За результатами скотч-тесту в 1-шій групі у 40% (8 осіб) було виявлено *T. rubrum* та *T. mentagrophytes*, в 20% (4 особи) – кліщ *Demodex folliculorum*, *Demodex brevis* на різних стадіях розвитку. В 2-й групі у 57% (16 хворих) виявлялось поєднання обох збудників, в 35,7% (10 осіб) – виявлено тільки дерматофіти, 7,3% (2 особи) – *Demodex brevis*.

В більшості випадків як в 1-й, так і в 2-й групах було виявлено дерматофітії, що свідчить про наявність мікозу гладкої шкіри обличчя як однієї з основних причин причини акне, тоді як традиційні тести звертають прицільну увагу на діагностику шкірних кліщів.

Висновки. Таким чином, використання епітеліального скотч-тесту в практиці сімейного лікаря надає можливість диференціювати дерматофітії, візуалізувати демодексних кліщів та їх проміжні стадії розвитку від личинки до німфи та половозрілої особи. Методика проведення тесту є неінвазивною, не потребує спеціальної підготовки, може проводитись в амбулаторних умовах та не має побічних ефектів. Оцінка виду та розповсюдженості мікроорганізмів в досліджуваних пробах дозволяє розробити адекватну схему патогенетичного лікування даної форми акне, оцінити прогноз перебігу захворювання.