

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

ВПЛИВ АНТИЛЕЙКОТРИЄНОВИХ ПРЕПАРАТІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ АСОЦІЙОВАНУ З ОЖИРІННЯМ

Фоміна В.О.

Науковий керівник – професор, д.м.н. Л.Н. Приступа

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Одним з найпоширеніших видів коморбідності є поєднання бронхіальної астми (БА) і ожиріння. Поширеність БА складає в середньому від 7 до 15% у різних країнах, більше 30% населення страждає на ожиріння. У пацієнтів з коморбідністю БА та ожиріння залишаються досить низькими показники контролю БА та якості життя (ЯЖ). Тому актуальною є розробка диференційованих підходів до лікування хворих з даним фенотипом БА.

Мета дослідження: Дослідити вплив антилейкотрієнових препаратів на показники ЯЖ хворих на БА з ожирінням.

Матеріали і методи: Обстежено 90 хворих на БА 4 ступеня, неконтрольовану або частково контрольовану та ожиріння, з них 30 хворих (І група) протягом 4 тижнів отримували базисну терапію середніми дозами інгаляційних глюкокортикоїдів (ІГКС) та β_2 -агоністів тривалої дії у комбінації з холінолітиками тривалої дії; інші 30 хворих (ІІ група) отримували таку ж базисну терапію у комбінації з антилейкотрієновими препаратами. Контрольну групу склали 30 хворих на БА 4 ступеня та ожиріння, що протягом вказаного терміну отримували базисну терапію високими дозами ІГКС та β_2 -агоністів тривалої дії. Ожиріння діагностували шляхом обчислення ІМТ ($\geq 30 \text{ кг/м}^2$). Для визначення ЯЖ хворих використовували загальний опитувальник SF-36.

Результати дослідження: Оцінка показників ЯЖ у динаміці після 4-тижневої терапії виявила підвищення сумарної кількості балів у кожній з груп порівняно з початковими даними, проте у І та ІІ групі спостерігалися кращі результати порівняно з контрольною. У ІІ групі порівняно з І групою відбулося статистично значиме підвищення балів за такими розділами: «фізична активність» ($63,9 \pm 5,72$), «загальне здоров'я» ($68,8 \pm 5,42$), «життєздатність» ($62,3 \pm 5,87$), «соціальна активність» ($58,6 \pm 5,72$), «роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($53,6 \pm 4,31$), «психічне здоров'я» ($63,3 \pm 5,11$) ($p < 0,05$). У ІІ групі також виявлено зв'язок показників ЯЖ з віком пацієнтів (у хворих віком менше 40 років показники виявилися достовірно кращими ($p < 0,05$)).

Висновки: Комбінація базисної терапії середніми дозами ІГКС та β_2 -агоністів тривалої дії з антилейкотрієновими препаратами виявилася ефективною у хворих на БА з ожирінням.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АТИПОВИХ ФОРМ ІНСУЛЬТУ (АКЦЕНТ НА ПСЕВДОІНСУЛЬТ).

Хрип'як Х.Є., Ціфриниць О.І.

Науковий керівник – доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Актуальність: Псевдоінсульт – патологічний стан, що за клінічною картиною нагадує гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), а на аутопсії головного мозку не виявляються морфологічні зміни, які могли б пояснити вогнищеві неврологічні прояви. Частота псевдоінсульту серед ГПМК коливається від 3,6 до 6,3% випадків. Розвиток псевдоінсульту можуть зумовити захворювання легень, серця, печінки, нирок.

Мета дослідження: визначити основні клінічні особливості, диференціально-діагностичні критерії синдрому псевдоінсульту при соматичних захворюваннях на основі аналізу історій хвороб.

Матеріали та методи: Дослідження проводилося на базі неврологічного відділення ЛОКЛ протягом року. За час спостереження та аналізу історій хвороб, пацієнтів з ГПМК було 312 осіб, з них 30 історій хвороб проаналізовано після аутопсії.