

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.¹, Бильченко С.А.¹, Боровок Н.Н.², Степаненко А.Л.¹, Бутов Д.А.¹

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.