

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

пациентов оценили в 1-3 балла, 19 (47,5%) в 4–6 баллов, 15 (37,5%) в 7-8 баллов, 2(5%) в 9-10 баллов.

Таким образом, большинство пациентов 34 (85%) оценивали свои ощущения, как боль средней интенсивности. Астенические и тревожные проявления, причиной которых, по нашему мнению, был хронический болевой синдром, были выявлены у 90% больных. Однако у пациентов, по тем или иным причинам не принимавших указанные лекарственные средства, диагностированы субклинические и клинические тревожные расстройства. На основании полученных данных можно сделать вывод о системном действии на нервную систему рассмотренной группы препаратов и необходимости обязательного включения их в стандартные схемы лечения не только для терапии болевого синдрома, но и комплексной коррекции системных неврологических нарушений, обуславливающих восприятие болевых импульсов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛИЗА ПОЛИМОРБИДНОСТИ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Тхорикова В.Н., Журавлев Ю.И.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия, кафедра госпитальной терапии

Большинство пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью (ПМСП), имеют полиморбидность (П) [Fortin M., 2005; Верткин А.Л., 2008; Huntley A.L., 2012]. Актуальность приобретает количественное измерение П. Известен ряд таких методов (CIRS, CIRS-G, индексы Kaplan-Feinstein (KF), Charlson (C), ICED и мн. др.).

Цель исследования: сравнительная клиническая оценка эффективности анализа П с помощью оригинального метода комплексной оценки П (МКОП) (Журавлев Ю.И. с соавт., 2014) и ранее предложенных методов KF, CIRS и C и определение валидности МКОП.

Материалы и методы. Обследовано 110 пациентов поликлиники (муж. – 47 чел., жен. – 63 чел., средний возраст – $57,8 \pm 1,0$ г.).

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).

Результаты и их обсуждение. Индексы П составили: МКОП – $0,68 \pm 0,01$; KF – $9,13 \pm 0,32$; CIRS – $10,11 \pm 0,37$; C – $4,019 \pm 0,20$ баллов. В процессе ранжирования результатов корреляции между показателями по степени убывания они распределились следующим образом: МКОП и индекс KF – $r_s = -0,892$ ($p < 0,05$); МКОП и индекс CIRS – $r_s = -0,885$ ($p < 0,05$); МКОП и индекс C – $r_s = -0,822$ ($p < 0,05$). В среднем коэффициент ранговой корреляции составил $r_s = 0,866 \pm 0,022$ при дисперсии выборки 0,00148 и интервале 0,07. В связи с этим сила связи коэффициентов корреляции между МКОП и KF, CIRS и C по шкале Чеддока оценена как высокая.

Обратная корреляция наблюдалась в связи с тем, что в методиках KF, CIRS и C степень П возрастает с увеличением количества набранных баллов (обратная зависимость), в то время когда в МКОП наиболее низким показателям ИП соответствует более высокая степень П (прямая зависимость).

Выводы. Результаты исследования позволяют оценить степень валидности МКОП как высокую, позволяющую ее использование в широкой сети медицинских организаций ПМСП.

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Хабаль А.В.

Научный руководитель – проф. Бездетко П.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра офтальмологии.

Одним из эндокринных заболеваний которое существенно изменяет качество жизни больных является эндокринная офтальмопатия. ЭОП - поражение ретробульбарных тканей

и мышц глазного яблока аутоиммунной природы, которое развивается при болезни Грейвса (БГ). Она имеет активную (обратимую) с преобладанием процессов лимфоцитарной инфильтрации и отека и необратимую с фиброзом.

Цель. Доказать важность применения ультразвукового исследования для диагностики ЭОП. Выяснить половой и возрастной состав ЭОП, изучить эхографическую картину ЭОП и её сравнение с данными экзофтальмометрии.

Материалы и методы. Изучение данного метода проходило на базе офтальмологического отделения ХОКБ. Ретроспективно проанализировано 31 амбулаторна карта пациентов (32 глаза) с диагнозом «БГ», направленных на подтверждение сопутствующего диагноза «ЭОП». Среди исследованных пациентов было 13 мужчин и 18 женщин в возрасте от 33 до 64 лет. Оценка статус проходила путем наружного осмотра и экзофтальмометрии.

Полученные результаты. Из 31 пациентов часть мужчин составила 42% (13 пациентов), женщин – 58% (18 пациентов). Средний возраст больных с ЭОП составил $48,87 \pm 1,29$ лет. У всех пациентов с БГ, в том числе с субклиническим течением ЭОП, было выявлено утолщение внешних мышц глаз от 4,83 до 7,52 мм (при норме до 4 мм) за счет перифокального отека. Больше всего изменения наблюдались в m. rectus superior ($6,49 \pm 0,07$ мм);

Выводы. Эндокринная офтальмопатия развивается чаще всего у лиц трудоспособного возраста, существенно изменяя уровень благосостояния. Терапия ЭОП наиболее показательная в активную стадию болезни, поэтому необходима заблаговременная, высокоспециализированная диагностика, с небольшими затратами на исследования. К выше перечисленным запросам полностью соответствует эхография глазного яблока и окологлазничных тканей.

ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ АНЕМИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Хабаль А.В.

Научный руководитель – доц., Химич Т.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра ПБМ№2

Актуальность. Распространенность анемии за последние десятилетие выросла в дважды. Это очень актуально для таких групп риска, как дети первых лет жизни, беременные, женщины детородного возраста. К диагностическому минимуму осложнений анемии любой этиологии относят проведения ЭКГ-мониторинга, что объективно отображает степень поражения сердца.

Цель. Исследовать отклонения работы сердца на фоне анемического синдрома различного генеза.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 25 пациентов с анемическим синдромом различной этиологии, кроме метапластической и метастатической. Все исследуемые были разделены на четыре группы, по степени тяжести анемии: 8 – с анемией легкой степени тяжести, 10 – с анемией средней степени тяжести, 5 – с анемией тяжелой степени и 2 – с крайне тяжелой степенью анемии.

Результаты: В ходе исследования были выявлены следующие нарушения проводимости и ритма сердца: синусовая тахикардия – у 17 (68%); у 15 (60%) – депрессия сегмента ST; изменения зубца R – в 4 случаях (16%); в 9 (36 %) - экстрасистолия I-III классов по Лауну. Также у 1 пациента (4%) были эпизоды мерцательной аритмии, а в 2 случаях (8%) – AV- блокады I-II степени, и 2 случаев неполной блокады правой ножки пучка Гиса(8%). Выше перечисленные нарушения ритма были выявлены: в I группе – у 4 (50% этой группы), во II группе – у 6 (60% этой группы), в III группе – у 3 (60% всей группы), в IV группе – 2 (100% всей группы)

Выводы: Симптоматическая терапия самой анемии должна сопровождать лечение основного заболевания, которое её вызвало. Наблюдается прямо пропорциональная связь