

ПОРУШЕННЯ ФОЛАТНОГО ЦИКЛУ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ АБДОМІНАЛЬНОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА СПК

Скрипник І.М., Криворучко І.Г.

Полтавський державний медичний університет

Вісцеральна гіперчутливість належить до вагомих патогенетичних механізмів виникнення абдомінального болю у хворих на синдром подразненого кишечника (СПК). Протягом останніх десятиліть досягнуто значних успіхів у вивченні рецепторів і медіаторів, які беруть участь у формуванні вісцеральної гіперчутливості. З цієї точки зору особливого значення може мати визначення ролі порушень показників фолатного циклу у патогенезі СПК.

Мета: вивчити роль порушень фолатного циклу у формуванні абдомінального больового синдрому у хворих із СПК.

Методи. Обстежено 37 хворих із функціональними захворюваннями кишечника: функціональною діареєю (ФД) і СПК із діареєю. Пацієнти були розподілені на 2 групи: I група (n=19) – хворі з ФД, II група (n=18) – СПК з діареєю. Середній вік пацієнтів склав 38,1±5,3 років. Співвідношення чоловіків і жінок у I групі пацієнтів склало 11 (57,9%) / 8 (42,1%), в II групі – 13 (68,4%) / 6 (21,6%) осіб. Діагноз СПК з діареєю і ФД встановлено згідно з Римськими критеріями IV (2016). Тривалість перебігу ФД у пацієнтів I групи склала 4,2±1,8 років, СПК у хворих II групи – 7,1±2,7 років. Оцінку тяжкості симптомів СПК визначали за опитувальником Irritable Bowel Syndrome-Symptom Severity Index (IBS-SSI), інтенсивність абдомінального болю та метеоризму – за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Стан фолатного циклу оцінювали за концентрацію гомоцистеїну, ціанокобаламіну та фолієвої кислоти у сироватці крові хворих. Проводили статистичну обробку отриманих результатів.

Результати. Інтенсивність абдомінального болю за шкалою ВАШ у хворих II групи у 2,25 рази перевищувала показник I групи (7,2±1,34 проти 3,2±1,18) бала (p<0,05). Вираженість метеоризму не відрізнялась у групах порівняння і склала 5,9±2,7 і 6,5±3,1 бала для хворих I і II групи відповідно. За Бристольською шкалою випорожнення пацієнтів I групи відповідали 5,2±1,8 типу, II групи – 5,4±2,0 типу. У хворих II групи ступінь тяжкості симптомів СПК за опитувальником IBS-SSI складав 309,5±28,2 бала. У II групі порівняно із I групою концентрація гомоцистеїну у сироватці крові пацієнтів збільшувалась у 2,7 рази (17,3±2,1 проти 6,46±1,7) мкмоль/л (p<0,05). Рівень фолієвої кислоти у сироватці крові хворих II групи був нижчим ніж у пацієнтів I групи у 3,9 рази (2,19±0,97 проти 8,62±2,9) нг/мл (p<0,05), ціанокобаламіну – у 2,1 рази (350,7±32,4 проти 754,2±29,2) пг/мл (p<0,05). Встановлено наявність прямого кореляційного зв'язку між концентрацією гомоцистеїну в сироватці крові та показниками інтенсивності больового синдрому (r=+0,72; p=0,001), метеоризму (r=+0,65; p=0,01) та ступенем тяжкості СПК за опитувальником IBS-SSI (r=+0,74; p=0,003).

Висновки. Підвищення концентрації гомоцистеїну сироватки крові асоціюється із інтенсивністю больового синдрому, вираженістю метеоризму і ступенем тяжкості СПК із діареєю.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID -19, УСКЛАДНЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Гончарова О.О., Рудич А.І., Заєць С.М.

Полтавський державний медичний університет

КП«3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»

Мета дослідження. Вивчити наявність коморбідної патології та її вплив на перебіг гострої респіраторної хвороби COVID - 19.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 104 пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19 ідентифікованою, ускладненою негоспітальною пневмонією (НП), які знаходились на лікуванні в терапевтичному відділенні КП«3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради». З них жінки склали 57 хворих віком від 16 до 85 років, чоловіки – 47 хворих віком від 33 до 82 років.

Формулювання клінічних діагнозів коронавірусної хвороби, НП та коморбідної патології на її тлі проводились згідно з національними рекомендаціями.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали методом варіаційної статистики з використанням Microsoft Excel.

Результати. У всіх хворих за даними ПЛР-тесту була ідентифікована гостра респіраторна хвороба COVID-19, ускладнена негоспітальною пневмонією (за результатами рентгенографії органів грудної клітки у 2-х проєкціях).

Переважає більшість хворих на COVID-19 (87,3%) мали два й більше супутніх захворювань та коморбідних станів, серед яких превалювали кардіальна патологія (гіпертонічна хвороба (ГХ) 1-3 стадії, серцева недостатність (СН) I-II ступеня, ішемічна хвороба серця (ІХС)), ожиріння та цукровий діабет (ЦД) 2 типу. Серед серцево-судинної патології (35%) спостерігали: ІХС: стабільна стенокардія напруги II-III ФК.- 85%, післяінфарктний кардіосклероз - 30%, гіпертонічна хвороба - 65%.

Оцінка динаміки гострої респіраторної хвороби COVID -19 ідентифікованої, ускладненої НП у пацієнтів із декомпенсованою СН на тлі ІХС та ГХ виявила повільнішу відповідь на лікування, визначалось погіршення стану протягом перших п'яти днів перебування у стаціонарі та подовження терміну перебування в стаціонарі.

Саме неконтрольований перебіг хронічних захворювань, який супроводжувався розвитком функціональної недостатності серцево-судинної системи, органів дихання, порушенням контролю рівня глюкози при ЦД виявилися основними факторами, які суттєво погіршують перебіг гострої респіраторної хвороби COVID -19, спричиняючи її негативні ранні та віддалені наслідки.

Висновки. Ведення коморбідних пацієнтів в умовах пандемії вимагає комплексного підходу, спрямованого як на оптимальне ведення коморбідних станів у пацієнтів, які знаходяться в умовах самоізоляції, в умовах вимушених обмежень відвідування медичних установ, так і на ведення коморбідних станів у пацієнтів хворих на гостру респіраторну хворобу COVID-19 в стаціонарних умовах.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИЙ ІНСУЛЬТ

Козьолкін О.А., Медведкова С.О., Шкарупа В.Є.

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити особливості перебігу раннього відновного періоду у хворих, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт шляхом порівняння показників шкал NIHSS, BI, mRS з показниками якості життя за шкалою SF-36 v2 Health Survey.

Матеріали та методи: на базі клініки нервових хвороб Запорізького державного медичного університету було обстежено 37 пацієнтів (середній вік 58,0 років, 10 жінок та 27 чоловіків), які перенесли мозковий супратенторіальний ішемічний інсульт, у ранньому відновному періоді (перші 180 діб). Клініко-параклінічне обстеження включало в себе оцінку за шкалою інсульту Національного Інституту здоров'я США (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS) для визначення ступеня неврологічного дефіциту, модифікованою шкалою Пенкіна (Modified Rankin Scale – mRS) для оцінки рівня функціонального відновлення, визначення індексу Бартела (Barthel ADL Index – BI) для оцінки можливостей побутових навичок та незалежності у повсякденному житті. За допомогою опитувальника SF-36 v2 Health Survey визначали якість життя, обумовлену станом здоров'я. Інструментальне дослідження включало комп'ютерну томографію.

Результати: було виявлено достовірне покращення балів за шкалами NIHSS, mRS, BI на 30, 90 та 180 добу у порівнянні із 10 добою ($p < 0,05$). Достовірне покращення балів на 30, 90 та 180 добу спостерігалось за наступними показниками якості життя опитувальника SF-36 v2 Health Survey – фізичного функціонування (PF), рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (RP), життєвої активності (VT), соціального функціонування (SF), рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE), ментального здоров'я (MH), а також показників загального фізичного (SumPH) та ментального здоров'я (SumMH) ($p < 0,05$). При кореляційному аналізі отриманих результатів не було виявлено зв'язку показників якості життя із балами шкал NIHSS, mRS, BI на 10 добу. На 30 добу було виявлено негативний кореляційний зв'язок середньої сили балів за NIHSS та показників інтенсивності болю (BP), рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE) та ментального здоров'я (MH) опитувальника SF-36 v2 Health Survey ($p < 0,05$). Також був негативний кореляційний зв'язок середньої сили між балами NIHSS та 6 показниками опитувальника SF-36 v2 Health Survey (PF, RP, BP, GH, VT, SF) на 180 добу ($p < 0,05$). Кореляційний зв'язок середньої сили був між балами за mRS та всіма показниками опитувальника SF-36 v2 Health Survey на 180 добу. Не було достовірної різниці у показниках якості життя та оцінках за шкалами NIHSS, mRS, BI у жінок та чоловіків. Так само не було такої різниці між пацієнтами з ураженням правої та лівої півкулі. Вік не впливав на рівень неврологічного дефіциту, ступінь функціонального відновлення, можливості побутових навичок та незалежність у повсякденному житті. Так само як не впливав він і на показники якості життя. Індекс маси тіла пацієнтів корелював із показником інтенсивності болю (BP) SF-36 v2 Health Survey на 10 добу. Розмір осередку ураження не впливав на показники якості життя, рівень функціонального відновлення чи незалежність у повсякденному житті. Проте було виявлено кореляційний зв'язок між ним та рівнем неврологічного дефіциту на 10 добу ($p < 0,05$).

Висновки: 1. Було виявлено достовірне покращення стану хворих за показниками шкал NIHSS, BI, mRS у всіх контрольних дослідженнях на протязі трьох місяців після перенесеного інсульту. 2. Спостерігалась позитивна динаміка показників якості життя за шкалою SF-36 v2 Health Survey, був зв'язок між показниками якості життя та балами NIHSS, mRS, BI у ранньому відновному періоді у хворих, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт.

ІВАБРАДИН У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Шупер В. О., Шупер С. В.

Буковинський державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити ефективність та безпеку препарату Івабрадин для контролю частоти серцевих скорочень (ЧСС) у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), які мають протипоказання або обмеження до застосування β -аденоблокаторів.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 32 пацієнта з ІХС, дифузним кардіосклерозом віком від 56 до 73 років (жінок – 18, чоловіків – 14). У хворих відзначалась серцева недостатність із зниженою фракцією викиду (СН) I ст. (38%), IIА ст. (53%), IIБ ст.(9%). За даними ЕКГ синусова тахікардія спостерігалася у 62% хворих, надшлуночкова екстрасистолія – у 19%, шлуночкова екстрасистолія – у 25% хворих, АВ-блокада I ступеня – у 44%, АВ-блокада II ступеня – у 25%. Тенденцію до нормо- або гіпотонії реєстрували у 62% хворих, ЦД 2-го типу у стадії субкомпенсації виявлено у 30% хворих, БА – у 12% хворих. Хворих із фібриляцією передсердь та політропною частою шлуночковою екстрасистолією до дослідження не залучали. Всі хворі мали одне чи декілька протипо-