

основної групи було збільшеним у 2 рази порівняно зі здоровими та у 1,5 рази - порівняно з хворими групи зіставлення.

**Висновки.** У хворих на компенсоване ХЛС бронхолегеневого ґенезу характер змін показників системи гемостазу загалом відбиває наявність синдрому гіперкоагуляції, а характер напряму змін обміну ліпідів - проатерогенну їхню спрямованість. Найбільша виразність таких змін притаманна хворим із коморбідною ЕГ. Характер та спрямованість змін показників гемостазу та ліпідного обміну у хворих на компенсоване ХЛС бронхолегеневого ґенезу слід розглядати як маркери підвищеного ризику судинних ускладнень та судинного склерозу.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ КОЛІННОГО СУГЛОБА

*Пикалюк В.С., Лавринюк В.Є., Шевчук Т.Я., Усова О.В.*

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Теоретичний аналіз науково-методичної літератури вітчизняних та зарубіжних фахівців підтвердив важливість та необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації осіб з патологією колін запального етіопатогенезу. З кожним роком кількість людей з таким діагнозом збільшується, чому сприяють як зовнішні, так і внутрішні фактори: фізичні навантаження у спортсменів, надмірна маса у людей з ожирінням, побутова гіподинамія та гіпокінезія, викликаючи цілий спектр захворювань механічного та запального генезу. Все це потребує сучасних методів діагностики (артроскопія) та реабілітації.

Мета та завдання дослідження полягають в аналізі стану проблеми, визначенні функціонального стану та ступеня ураження, розробці та використанні програми фізичної терапії на амбулаторному рівні для людей з ураженнями колінних суглобів, експериментальній перевірці та оцінці ефективності запропонованої програми реабілітації.

При дослідженні використано збір анамнезу, опитування та огляд пацієнтів, визначення об'єктивного статусу з використанням інструментальних та рентгенологічних методів діагностики з подальшим аналізом отриманої інформації. Сформовані контрольна та клінічна ортопедичні групи (25 та 50 пацієнтів відповідно). Програма фізичної реабілітації при комплексному підході, крім традиційних методів та засобів відновлення, включає в себе кінезотерапію та технічні засоби для активного розвитку коліна та стегна.

Під впливом компонентів розробленої програми у пацієнтів основної групи зареєстровані позитивні зміни з боку біомеханічних показників, больових відчуттів, функціональних можливостей, в порівнянні з пацієнтами, які займалися за загальноприйнятою програмою реабілітації. У пацієнтів ОГ функціональні зміни за шкалою Lysholm через 20 днів після проведеної програми фізичної реабілітації суглобів склали 72,6% ,а у КГ 66,8%. Больові показники у стані спокою через 20 днів фізичної реабілітації оцінювались в 0,2 бали (0,1; 0,3) у КГ – 0,8 бали( 0,4; 0,9).

Після використання експериментальної реабілітаційної методики у пацієнтів клінічної групи були зафіксовані позитивні зміни з максимальним відновленням функціональних можливостей, що свідчить про ефективність запропонованої програми, яка може використовуватися в подальшому в клінічній практиці.

## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ТЕСТОСТЕРОНУ, ЯК МАРКЕРА МОЖЛИВИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ТА ЕНДОКРИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЧОЛОВІКІВ ОКРЕМИХ ВІКОВИХ ГРУП

*Пустовойт Г.Л.*

Полтавський державний медичний університет

Активне рішення проблеми тривалості та якості життя чоловіків повинно стати одним з пріоритетних напрямків медицини XXI століття. Старіння – процес неминучий, але детермінованості процесів вікової деградації організму можна протиставити превентивні механізми. На сьогоднішній день існує декілька теорій старіння, одна з яких – нейроендокринна (гормональна). Відповідно до неї – рівень гормонів знижується не тому, що ми старіємо, а навпаки, старіємо ми тому, що знижується гормональний рівень. До гормонів, що викликають старіння багато дослідників відносять і тестостерон. Вільний тестостерон становить 2 % від загального рівня. Саме він впливає на всі процеси, що протікають в організмі. Тому для отримання достовірної інформації про гормональний фон, слід визначити значення вільного і загального тестостерону. Доведено, що сама низька смертність у чоловіків з нормальним рівнем вільного і загального тестостерону.

Метою роботи було вивчення гормонального балансу за показниками рівня загального та вільного тестостерону у осіб різних вікових груп, які були відібрані методом випадкової вибірки.

До I групи увійшли 23 особи середнього віку (45-59 років), до II групи були віднесені 26 чоловіків похилого і старечого віку (60 і більше років). Всі особи, що взяли участь у обстеженні не пред'являли скарг на вегетосудинні розлади, порушення обміну речовин та розлади психоемоційної сфери. Концентрацію загального та біодоступного тестостерону визначали імуноферментним методом (система Хема, Іспанія). Всі отримані результати порівнювали з відповідними віковими нормами зазначених показників.

За результатами дослідження I групи осіб, у 4 (17%) чоловіків було виявлене зниження рівня як загального так і вільного тестостерону, а у 3 (13%) осіб визначалося зниження тільки загального тестостерону, при цьому рівень

вільного тестостерону залишався у межах вікової норми. Під час обстеження чоловіків II групи у 7 (26%) осіб було визначено зменшення рівня як загального так і вільного тестостерону, тоді як у 2 (7%) осіб було відмічене зменшення рівня тільки загального тестостерону.

Таким чином, за результатами нашого дослідження було виявлене зниження рівня тестостерону у 30 % випадків серед осіб вікової групи 45-59 років, та у 33 % випадків серед чоловіків 60 і більше років. Відомо, що низький рівень тестостерону може бути предиктором розвитку інфаркту міокарду, а також викликати схильність до розвитку цукрового діабету, тому що зниження вироблення гормону негативно позначається на чутливості організму до інсуліну. Одержані результати дозволяють запропонувати визначення рівня гормонального балансу тестостерону, як маркера можливих серцево-судинних ускладнень та ризику розвитку інсулінорезистентності у чоловіків ще до появи клінічних проявів вищезазначених патологічних змін.

## ДИСФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ МОТОРИКИ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ТРАВНОГО КАНАЛУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Рева Т.В., Рева В.Б.

Буковинський державний медичний університет

Симптоми гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) виявляють майже у 1/3 дорослого населення, а ендоскопічні ознаки рефлюкс-езофагіту – у 45–80% хворих на ГЕРХ. Печія однаково часто має місце як у чоловіків так і у жінок, а також у різних вікових групах. Це свідчить про те, що ГЕРХ не є прогресуючим захворюванням, а її активність приблизно однакова протягом усього життя. Помірно виражені симптоми рефлюксу перешкоджають пацієнтам вести звичний спосіб життя, що впливає на психоемоційне здоров'я та зниження продуктивності праці, зважаючи на це, слід зазначити, що дана проблема є причиною значних економічних та соціальних збитків для багатьох країн. На жаль, ГЕРХ нерідко діагностується на стадії розвитку ускладнень.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості клінічного перебігу ГЕРХ, особливості ендоскопічних змін слизової оболонки стравоходу, рН-метрії та змін моторики шлунка залежно від виду рефлюксу.

**Матеріали та методи.** Обстежено 60 хворих на ГЕРХ. Середній вік становив 44,5±5,3 років. Основну групу склали 35 хворих з ГЕРХ із супутнім кислим рефлюксом, групу порівняння – 25 пацієнтів з лужним рефлюксом. Комплексне дослідження включало опитування (опитувальник «GERD Screener», тест САН), клінічне обстеження, антропометричні дослідження, лабораторні та інструментальні дослідження.

**Результати.** Серед обстежених хворих на ГЕРХ з кислим рефлюксом переважали чоловіки 60%, у групі хворих з лужними рефлюксами переважали пацієнти жіночої статі – 76%. У клінічній картині ГЕРХ з лужними рефлюксами частіше відмічали: відчуття гіркоти у роті (80%), відчуття грудки в роті (60%). При кислих рефлюксах турбувала печія (85,7%), зригування (71,4%). У хворих на ГЕРХ із лужними рефлюксами (40%) частіше діагностувалось супутнє ураження панкреато-біліарної системи та ожиріння I-II ст. Показники психосоматичного статусу пацієнтів мали пряму залежність від ступеня важкості рефлюкс-езофагіту.

У більшості обстежених виявлено патологічні зміни слизової оболонки нижнього відділу. У хворих з кислим рефлюксом рН у стравоході становив <4,0, в групі пацієнтів з лужним рефлюксом рівень рН дорівнював >7,5. Рефлюкси тривалістю понад 5 хвилин спостерігалися у 31,4% хворих з кислим рефлюксом, у 36% пацієнтів з лужним.

Неерозивна форма ГЕРХ більше спостерігалась у хворих з кислим рефлюксом 11 (59,3%). Ерозивна форма ГЕРХ відмічалась частіше при лужних рефлюксах у 14 (66,7%) осіб: рефлюкс-езофагіт ступінь А (38,1%), ступінь В (19,1%), ступінь С (9,5%) хворих. Грижу стравохідного отвору діафрагми виявлено у 8 (22,9%) та 7 (28,1%) хворих з кислим та лужним рефлюксом відповідно. Недостатність нижнього стравохідного сфінктера спостерігалась у 10 (40%) хворих з лужним рефлюксом, у 12 (34,2%) осіб з кислим рефлюксом з нормальною масою тіла.

При ГЕРХ з кислим рефлюксом стійке уповільнення шлункової евакуації спричинене стійким пілоспазмом. Сповільнення шлункової евакуації більш виражене у хворих на ГЕРХ з лужним рефлюксом, що можна пояснити сповільненням моторики самого шлунка та наявністю дуоденостазу.

**Висновки.** Особливість перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у першу чергу обумовлена наявністю певного виду рефлюксу, характеризується специфічними етіологічними чинниками та патогенетичними механізмами розвитку, поліморфізмом клінічної симптоматики, що погіршує психосоматичний стан та якість життя пацієнтів.

## UMECLIDINIUM/VILANTEROL IMPROVES THE QUALITY OF LIFE IN COPD PATIENTS

Savchenko L., Gopko O., Prikhodko N., Shaposhnyk O., Yakymyshyna L.

Poltava State Medical University

Quality of life (QL) is an important aspect in evaluating the effectiveness of prevention, treatment, and identification of risk groups with psychological problems in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). For this rea-