

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., Медведькова 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 днів). 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 Ренкіна (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%), ІІА ст. (53%), ІІБ 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-