

тит виявилось ефективним та безпечним і може бути застосований для боротьби з видимою лупою та лущенням шкіри голови.

БЛИСКАВИЧНИЙ ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ ГІЕНА-БАРРЕ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Булишева Н., Шкодiна А., Ющенко Я., Таран В., Рябенко А.

Науковий керівник: доц. Саник О.

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Повiдомляється про численнi ускладнення з боку нервової системи у постковiдному перiодi, серед яких i синдром Гiєна-Барре (СГБ). Останнi дослідження свiдчать, що СГБ після COVID-19 був бiльш важким, однак його клiнiчнi особливостi залишаються недостатньо описаними.

Мета – продемонструвати особливостi клiнiчного перебігу синдрому Гiєна-Барре у постковiдному перiодi.

Матерiали та методи. Нами було обстежено чоловіка 61 року, що надiйшов до неврологічного вiддiлення Комунального підприємства «1-а мiська клiнiчна лікарня Полтавської мiської ради», якому проведено клiнiчний огляд, оцiнку неврологічного статусу та даних лабораторно-iнструментальних досліджень, аналіз iсторiї хвороби.

Результати. Пацієнт надiйшов зi скаргами на прогресуючу рухову слабкiсть та втрату чутливостi кiнцiвок протягом доби. Хворiв на COVID-19, пiдтверджений ПiР-тестом, та отримував симптоматичне лiкування i кортикостероїди. Через 2 тижнi раптово з'явилася слабкiсть у нижнiх кiнцiвках, яка почала наростати, порушилося ковтання. Увечерi хворий вiдчув слабкiсть i онiміння стоп. Вранцi вiдчуття слабкостi поширилося до колiн, а потiм на стегна. Через 15 годин хворий не мiг рухати усіма кiнцiвками i вказував на вiдсутнiсть у них чутливостi. При госпiталiзацiї стан хворого дуже важкий. Пацієнт у свiдомостi, вiдповiдає на запитання, частково виконує iнструкцiї. Глотковий рефлекс рiзко знижений, рефлекс з м'якого пiднебiння вiдсутнiй. Дисфагiя, дизартрiя, дисфонiя. Сила у верхнiх та нижнiх кiнцiвках складала 0 балiв. Патологiчних рефлексiв немає. Вiдсутнi сухожильнi та перiостальнi рефлексив з верхнiх i нижнiх кiнцiвок. Розлади чутливостi за полiверритичним типом, переважно в дистальних вiддiлах. За даними лабораторних досліджень виявлено iнспецифiчнi ознаки запальної реакцiї. Встановлено дiагноз: СГБ, варіант висхідного паралiчу Ландри. Хворий

переведений у відділення інтенсивної терапії. Пацієнт отримував 2-денний курс лікування внутрішньовенним імуноглобуліном. Незважаючи на лікування, стан прогресивно погіршувався. Після цього розпочали 3-денний курс плазмаферезу. Наростання дихальної недостатності відбувалося при збереженні ясної свідомості хворого. Після 9 діб лікування констатовано клінічну смерть. Патологоанатомічний огляд не проводився за рішенням родичів.

Висновки. Синдром Гієна-Барре, що виникає у постковідному періоді може мати блискавичний перебіг і низьку чутливість до лікування, що вимагає від лікаря негайних дій щодо вибору тактики ведення пацієнта та персоналізованого підходу. Враховуючи висококоартісність імунобіологічних препаратів, доцільно розглядати проведення мембранного плазмаферезу у якості першої лінії терапії у перші дні появи симптомів захворювання.

ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

*Бурмінова Н., Вітко В., Івченко І., Момоход С., Чала Ю.,
Петриченко А.*

Науковий керівник: доц. Люлька Н.

**Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет**

Добовий профіль артеріального тиску у хворих с артеріальною гіпертензією.

Мета: оцінка взаємозв'язку добового профілю артеріального тиску та параметрів якості життя у хворих на артеріальну гіпертензію.

Методи: в дослідженні взяли участь 122 хворих (68 чоловіків та 54 жінок) віком від 24 до 70 років, середній вік – (54.1±2.8) роки. Контрольну групу склали 37 здорових людей аналогічного віку та статі. Для оцінки якості життя використовували опитувальник "SF-36 Health Status Survey". Кількісно оцінювали показники: фізичне функціонування (PF); рольове функціонування (RP); інтенсивність болю (BP); загальний стан здоров'я (GH); життєва активність (VT); соціальне функціонування (SF); емоційний стан (RE); психічне здоров'я (MH).

Результати: За ступенем нічного зниження (СНЗ) АТ, хворі розподілені на дві групи: I група (n = 51) – неадекватна СНЗ АТ, з них < 10% – з підвищенням нічного АТ, («нічна» гіпертензія); II група – 71 хворих, у яких нормальне нічне зниження АТ, (10-20%). Денні показ-