

ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА РЕЗУЛЬТАТИ СПРОМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ТА СИМПТОМИ У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Глухова Г., Дяченко В., Карпова А., Опошнян А., Рибалка І., Сидоренко В.

Науковий керівник: доц. Соколюк Н.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Перебіг хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) при наявності подразнюючих чинників має прогресивний характер. У період пандемії COVID-19 до традиційних факторів розвитку приєднався і фактор тривоги.

Мета: оцінити залежність симптомів та змін в показниках функції зовнішнього дихання (ФЗД) від рівня тривожності у хворих ХОЗЛ.

Методи дослідження: обстежено 36 хворих на ХОЗЛ (чоловіків – 27 (75%), жінок – 9 (25%)), середній вік яких склав $62,2 \pm 2,1$ роки, середня тривалість хвороби $13,5 \pm 1,5$ роки. Рівень тривожності оцінювали по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна (2002р.), згідно результатів хворі розділені на дві групи. Симптоми ХОЗЛ оцінювали згідно міжнародної шкали задихки mMRC та тесту оцінки ХОЗЛ (COPD Assessment Test (CAT)). Дослідження ФЗД проводили на апараті «Кардіо+» з спірографічною складовою. Хворі ХОЗЛ COVID-19 не хворіли, на момент обстеження методом ПЦР мали негативний результат.

Основні результати: у 24 (66,7%) хворих ХОЗЛ виявлено високий рівень тривожності (І група), у 10 (27,7%) помірний та у 2 (5,6%) низький рівень (ІІ група – 12 хворих).

Середній бал за шкалою mMRC склав ($2,6 \pm 0,02$) у І групі та ($1,8 \pm 0,07$) у ІІ групі. За шкалою CAT у І групі середній бал – $34 \pm (0,05)$, у ІІ – $27,2 \pm 0,02$ ($p < 0,05$).

Середній бал по тесту CAT співпадає з рівнем тривожності, і збільшення його більше 25 балів потребує заповнення опитувальника Ч.Д. Спілбергера, для корекції лікування.

За результатами спірометрії виявлено змішаний тип порушень ФЗД у 13 осіб (54,2%) І групи та 3 (25%) ІІ групи; обструктивний – по 9 хворих (37,5%) І групи та (75%) ІІ групи, рестриктивний тип діагностовано лише у 2 хворих І групи (8,3%).

У хворих I групи змішані порушення проявлялись в 2 рази частіше, а показник ЖЕЛ вд у I групі склав ($54 \pm 1,3$), у II групі ($69 \pm 1,1$)*, а показник РОвд в I групі ($67 \pm 2,3$) та ($73 \pm 2,0$) у II групі.

Переважаючі змішаного типу порушень ФЗД у хворих I групи у порівнянні з II групою свідчить про емоційну складову в проведенні дихальних маневрів (хворі неодноразово виконували спірометрію до пандемії, не мали значного пневмофіброзу та останні 2 роки у них були відсутні інші причини до формування змішаних змін).

Висновки: Діагностика самооцінки за Ч.Д. Спілбергером й Ю.Л. Ханіним за виявленням рівня тривожності доповнює використання тесту САТ в оцінці ХОЗЛ. Високий рівень тривожності сприяє формуванню змішаного типу порушень ФЗД у хворих з ХОЗЛ.

ВАРІАНТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Годуадзе Г.

Науковий керівник: доц. Пелипенко О., ас. Гончаров А.

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Велика кількість ускладнень та незадовільних результатів лікування переломів п'яткової кістки зумовлюють доцільність пошуків оптимальних шляхів медичної реабілітації даної категорії хворих. Відсутність появи прогресивних методик консервативного лікування стимулює лікарів ортопедів-травматологів до вдосконалення оперативних, в тому числі малоінвазивних, методик остеосинтезу. Актуальним питанням на сучасному етапі є вибір оперативного доступу, вибір та розташування фіксатору, схеми проведення раннього та віддаленого періоду реабілітації.

Мета роботи. Доповнити аналітичні дані ефективності основних видів оперативного лікування переломів п'яткової кістки з визначенням їх переваг та недоліків.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено результати лікування 35 пацієнтів з переломами п'яткової кістки. У 5 з них спостерігалось білатеральне ушкодження. Загальна кількість – 40 переломів. Переважна кількість були чоловіки – 29 (82,6%). Середній вік пацієнтів склав 44,6 роки. Усім постраждалим виконувалось КТ-дослідження. Пацієнти були поділені на 3 клінічні групи в залежності від застосованої методики остеосинтезу: I група (15 переломів) – за-