

ній вік склав 76.2 роки, найбільший вік – 94 роки. У групі спостереження переважали жінки – 31 випадок (74%).

Всі пацієнти мали супутні хронічні захворювання, з приводу чого консультовані відповідними спеціалістами: терапевтом – 100%, ендокринологом – 62%, неврологом – 50%, хірургом (в тому числі ангіохірургом) – 33%.

Усі хворі оперовані з використанням інтрамедулярного фіксатора PFNA. Результати ефективності лікування оцінювали за шкалою Харріса.

Результати дослідження. Середня тривалість оперативного втручання склала 42 хвилини. В післяопераційному періоді хворі отримували курс антикоагулянтної, симптоматичної терапії та антибіотикопрофілактику. Ускладнень пов'язаних з оперативним втручанням та летальності не було. Активну реабілітацію починали на наступний день після операції. Поступово пацієнти сідали у ліжку (1-а доба – 88%), проводилась їх вертикалізація (2-3 доба – 71,5%) та дозволялась хода за допомогою ходунків чи милиць під наглядом інструктора ЛФК (з 3 доби) з виключенням або частковим навантаженням окровоаної кінцівки за індивідуальними показаннями.

Відмічалась чітка залежність можливостей виконання функціональних рухів від терміну проведення оперативного втручання. Пацієнти виписані на амбулаторне лікування після зняття швів у середньому на 12 добу.

Висновки. Застосування раннього остеосинтезу з використанням інтрамедулярної фіксації за умов проведення активної реабілітаційної програми дозволяє досягти позитивних результатів при лікуванні пацієнтів старшої вікової групи з переломами вертлюгової ділянки стегнової кістки.

ВПЛИВ АНТИБІОТИКІВ НА РОЗВИТОК КИШКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кишка О., Засць А., Бутенко Ю., Кіляшко Д.

Науковий керівник: доц. Кир'ян О.

Кафедра сімейної медицини і терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Захворювання кишкового тракту залишаються одними із найбільш поширених серед захворювань шлунково-кишкового тракту. Останні роки відмічається зростання поширеності як функціональних,

так і органічних захворювань кишечника. Серед тригерів, що мають вагомий вплив на зростання кишкової патології багато науковців приділяють увагу зовнішнім факторам впливу. Антибіотики (АБ), які досить широко використовуються у всьому світі в лікуванні, промисловості, сільському господарстві, тощо, приводять до порушень у мікробіоті кишечника людини, провокуючи появу змін у кишковому епітелії, спонукаючи до кишкових захворювань та їх прогресування.

Мета роботи. Вивчити вплив антибактеріальних препаратів на розвиток захворювань кишечника.

Матеріали та методи. Для виконання поставленої мети було обстежено 78 пацієнтів із хворобами кишечника (2020-2021р.р.), в анамнезі яких виявлено прийом АБ, серед яких синдром подразненої кишки (СПК) мали 36 (46,1%) хворих, у 17 (21,8%) пацієнтів визначено запальні захворювання кишечника (ЗЗК), у 25 (32,1%) хворих – аденомагозні поліпи товстої кишки (АПТК). Для оцінки можливого впливу АБ на розвиток захворювань кишечника, нами розроблено опитувальник, який вивчав вікові, гендерні особливості, частоту та тривалість прийому АБ. Середній вік хворих становив $57,3 \pm 4,2$ роки, співвідношення чоловіків та жінок 1:1,2 без достовірної різниці. Діагнози встановлювали відповідно міжнародних та вітчизняних протоколів, із проведенням гістологічного, морфологічного дослідження. Пацієнти були розподілені на дві групи: I група – в анамнезі виявлено частий прийом АБ ($n=48$), II група – АБ використовували 1 раз на рік та рідше ($n=30$).

Основні результати. Серед обстежених хворих I групи виявлено достовірно частіше використання АБ у віці 20-59 років – 37 (77,1%) пацієнтів ($p \leq 0,001$), ніж до 20 років, на відміну від II групи, де достовірної різниці не визначалося. При аналізі тривалості використання АБ в I групі виявлено більш тривале застосування АБ (більше 2-х місяців на рік) – 33 (68,7%) хворих ($p \leq 0,002$). В II групі частіше використовували АБ менше 2-х місяців – 21 (70%) пацієнт ($p \leq 0,01$). Порівнюючи I та II групу, щодо частоти виявлення СПК, ЗЗК, та АПТК достовірної різниці не виявлено. Відмічається тенденція до більш частого виявлення АПТК в I групі у віці з 20 до 59 років ($p \leq 0,1$). Також, у хворих із АПТК I групи, визначено триваліший прийом АБ, більше 2-х місяців – 15 (79%) хворих ($p \leq 0,02$), що може підтверджувати вплив даного фактору на розвиток АПТК.

Висновки. Отже, використання АБ має значний вплив на появу захворювань кишечника. Використання АБ тривало та у більш стар-

шому віці приводить до збільшення ризику появи АПГК та потребують подальшого дослідження даної проблеми.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРУ КАЛЬЦЕНЕВРИНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ

Киян С.

Науковий керівник: доц. Васильєва К.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Пошук раціональної топічної терапії хронічних запальних дерматозів обумовлено продовженням зростання захворюваності, хронічним рецидивуючим перебігом, збільшенням кількості хворих з формами захворювання резистентними до традиційного лікування. Топічні глюкокортикостероїди (ГКС) залишаються засобами першої лінії зовнішньої терапії хронічних дерматозів, однак їх застосування обмежене у зв'язку з підвищеним ризиком небажаних лікарських реакцій. При тривалому лікуванні перевага застосування за топічними інгібіторами кальциневрину (мазь такролімусу) та аналогами вітаміну D (мазь кальціпотріолу). Багато досліджень останнім часом стосується лікування топічними інгібіторами кальциневрину атопічного дерматиту, тоді як використання їх при інших дерматозах, зокрема псоріазі, мало досліджено.

Метою нашої роботи визначити клінічну ефективність та безпеку місцевого застосування інгібітору кальциневрину (такролімусу) у комплексному лікуванні псоріазу.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебували 26 пацієнтів – 19 чоловіків та 7 жінок, хворих на псоріаз в прогресуючій стадії, тривалістю хвороби від 2 до 11 років, які використовували 0,1% мазь такролімусу 2 рази на добу протягом 6 тижнів. Поширеність, тяжкість та ефективність лікування оцінювалися за індексом PASI. На початку лікування середній показник індексу складав 16.7. Під час лікування, результати оцінювалися на 3-му, 6-му та 9-му тижнях. Терапевтична ефективність визначалася за допомогою показника PASI 70 (відсоток хворих, у яких впродовж терапії індекс PASI зменшився на 70% і більше).

Результати. На 3-му тижні застосовування мазі такролімусу відмічалася припинення появи нових елементів висипу, зменшення свербіжу в 12(46,2%) хворих Після 6-го тижня лікування індекс PASI