

Висновки. Дослідження свідчить про те, що використання низьких доз ізотретиноїну перорально в терапії «off-label» може бути безпечним та ефективним варіантом лікування пацієнтів із рецидивуючим себорейним дерматитом.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРВІТИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З ЗУБЦЕМ Q

Ворожко-Дєвочкіна А., Брикаліна М., Гончар А., Зеленська А., Хоруженко І., Хомінський Р.

Науковий керівник: доцент Люлька Н.О.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Раннє застосування корвітину в комплексній терапії гострого інфаркту міокарда покращує клінічний перебіг захворювання, зменшує дилатацію порожнини лівого шлуночка і покращує електрофізіологічні властивості міокарда.

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування корвітину в лікуванні хворих з гострим Q інфарктом міокарда в гострий період захворювання.

Матеріали і методи. Для досягнення мети було обстежено 30 хворих віком 45-65 років, госпіталізовані в перші 6 годин з моменту розвитку захворювання, з них 85,6% – у перші 2 години. Лікування хворих включало базисну терапію.

Сформовано 2 групи, в першу групу було включено 15 хворих, яким до базисної терапії після госпіталізації додали корвітин внутрішньовенно крапельно протягом 30-45 хвилин згідно схеми (1 доба – по 0,5 г в 50 мл фізіологічного розчину 3 рази з інтервалом в 2 і 12 годин, 2-3 доба – в тій же дозі з інтервалом 12 годин, 4-5 доба – однократно в дозі 0,25 г). У другу групу включено 15 хворих, яким проводилось тільки базисна терапія.

Результати досліджень: у 1 добу менше виникав ангінозний біль (20% – I група, 33,3% – II група; $p < 0,05$). Знизилась потреба у використанні наркотичних анальгетиків (15% і 27,7% відповідно, $p < 0,05$), антиаритмічних засобів (5% і 16,7% відповідно, $p < 0,05$).

Приріст фракції викиду лівого шлуночка на 8 добу гострого інфаркту міокарду більш значний у I групі (8,3% і 5,2% відповідно, $p < 0,05$).

Висновки. Застосування корвітину на фоні базисної терапії

гострого інфаркту міокарда покращує клінічний перебіг захворювання, зменшує вираженість аритмогенного синдрому, рецидування больового синдрому, підвищує скоротливу здатність міокарда, за рахунок своєї мембраностабілізуючої, антиоксидантної та ендотелій-протекторної дії.

ПСОРІАТИЧНИЙ АРТРИТ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ ЗАСОБАМИ БІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Волкова В., Дем'яненко В., Назарова А., Бутенко М., Тімощук А.

Науковий керівник: доцент Волченко Г.В.

Кафедра сімейної медицини і терапії

Полтавський державний медичний університет

Псоріатичний артрит (ПсА) залишається актуальною клінічною проблемою, багато в чому, через недостатню ефективність традиційних синтетичних базисних засобів (метотрексат, лефлуномід, сульфасалазин) і погану якість життя (ЯЖ). Ми спостерігали за їх впливом на показники ЯЖ у довгостроковій перспективі (6 і більше місяців). У кращому випадку, ЯЖ залишалася стабільно низькою, іноді навіть погіршувалася. При цьому, ЯЖ є важливим орієнтиром і кінцевою точкою якості лікування. Останніми роками, значна частка пацієнтів, по мірі появи такої можливості, відмовляючись від синтетичних засобів, надає перевагу значно ефективнішим та безпечнішим біологічним препаратам.

Метою роботи була оцінка впливу на якість життя пацієнтів із ПсА біологічної терапії.

Ми вивчили динаміку показників ЯЖ у 29 пацієнтів із ПсА, які протягом 6 місяців лікувалися виключно одним із біологічних препаратів: рісанкізумаб (2), голімумаб (20) або адалімумаб (7). Стандартизовані опитувальники дозволяють у числовому еквіваленті відобразити ступінь невідповідності поточної суб'єктивної оцінки деяких параметрів якості життя уявленню пацієнта про «ідеальний стан» за умови гіпотетичної відсутності захворювання. Оцінка якості життя здійснювалася за допомогою загальної оцінки асоційованої із станом здоров'я ЯЖ (SF-36), індексу недієздатності пацієнта із ревматичним захворюванням (HAQ-DI), дерматологічний індекс ЯЖ (DLQI) та шкала втомлюваності (FACIT).