

періоду зустрічаються в 3-5% пацієнтів, а у віддаленому періоді відзначається повне відновлення кровообігу в зоні хірургічного втручання, що свідчить про високу ефективність методики.

Висновок. Таким чином, відмічається велике різноманіття застосованих методик у лікуванні хронічного геморою, як з використанням традиційного висічення гемороїдальних вузлів, так і з використанням різноманітних енергій. Кожна з них має свої переваги і недоліки: від часу і методу втручання до певних післяопераційних ускладнень та періоду загоєння. Численність застосованих методик пояснюється прагненням хірургів досягти радикального лікування пацієнтів у поєднанні з оптимальними функціональними результатами. Ось чому розробка і впровадження в клінічну практику нових методик гемороїдектомії і вдосконалення вже наявних є актуальним завданням сучасної колопроктології.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ І ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Єфремова А.

Науковий керівник: доцент Настрога Т.В.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Старіння населення стало провідною демографічною рисою України.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих похилого віку на ХОЗЛ групи Е, які перенесли за останні 3-6 місяців коронавірусну хворобу (COVID-19) з включенням додатково до базисної терапії комбінованого муколітичного препарату – розчину N-ацетилцистеїну і 3% натрію хлориду (Флу-Ацил бронхо) через небулайзер та препарату – гліцину, який є замінною амінокислотою, нейромедіатором гальмвного типу, регулятором метаболічних процесів у ЦНС.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 30 хворих похилого віку на ХОЗЛ групи Е і постковідним синдромом. Середній вік пацієнтів становив 64,2±2,4 роки. Оцінка тяжкості симптомів ХОЗЛ проводилась за допомогою опитувальників – Модифікованої шкали для оцінки тяжкості задишки (мМДР) та Тесту з оцінки ХОЗЛ (ТОХ). Пацієнтам основної (n=15) і контрольної групи (n=15) призначалась базисна терапія (антибактеріальна,

протизапальна, антикоагулянтна, комбінована бронхолітична терапія). Хворим основної групи до базисної терапії призначалась небулайзерна терапія із застосуванням Флу-Ацил бронхо по 5,0 №10. Для лікування астеноневротичних порушень постковідного синдрому призначався гліцин по 100 мг 2 рази на добу протягом 10 діб. Пацієнтам контрольної групи застосовувався ацетилцистеїн (АЦЦ) по 200 мг 3 рази на добу №10.

Основні результати. Після проведеної терапії спостерігали позитивну клінічну динаміку у хворих обох груп, але більш суттєві розбіжності відмічено у хворих основної групи. Середні терміни зникнення кашлю у хворих основної групи – $7,4 \pm 0,51$ діб, тоді як у хворих контрольної групи – $9,2 \pm 0,6$ діб ($p < 0,05$). Середні терміни зникнення задишки у хворих основної групи склали $6,1 \pm 0,7$ діб, тоді як у хворих контрольної групи – $8,3 \pm 0,44$ ($p < 0,05$). ОФВ1 у хворих основної групи збільшився на 20% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної – на 11,4% ($p < 0,05$). При опитуванні за шкалою ММДР середній показник після лікування знизився на 65,6% ($p < 0,05$), тоді як у хворих контрольної групи покращився не суттєво, на 53% ($p > 0,05$). При опитуванні за опитувальником ТОХ, у хворих основної групи сумарний показник знизився на 72,3%, тоді, як у хворих контрольної групи – на 60,6% ($p < 0,05$). Рівень реактивної тривожності (РТ) знизився, на 27,2% ($p < 0,05$), тоді, як у хворих контрольної групи знизився не суттєво – на 18,5% ($p > 0,05$). Нормалізацію сну після лікування відмічали 82% хворих основної групи, 25% хворих контрольної групи ($p < 0,05$).

Висновки. Застосування в комплексному лікуванні хворих похилого віку на ХОЗЛ групи Е і постковідним синдромом, небулайзерної терапії Флу-Ацил бронхо та гліцину, сприяє покращенню якості життя пацієнтів, скороченню термінів лікування.

ПОРУШЕННЯ КОГНІЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ

Жаза О., Анісовець К., Лаврик В., Шаповал А.

Науковий керівник: доцент Таряник К.А.

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) – це аутоімунне демієлінізуючо-інвалідизуюче захворювання нервової системи, що проявляється багатоголищевим ураженням головного та спинного мозку. Розлади когнітивної сфери діагностують як на ранніх, так і на