

після їжі, постійно; глюкофаж XR – 500 мг по 1 табл. 2 рази до їди, постійно, валодип – 80/5 мг/добу; розувастатин – 20 мг/добу.

Приведений клінічний випадок показує, що подагра – мультиморбідна міждисциплінарна патологія. Вона є одним із компонентів метаболічного синдрому, основне місце у структурі якого займають абдомінальне ожиріння, інсулінорезистентність, дисліпідемія та артеріальна гіпертензія.

Таким чином, терапевтична стратегія має включати: зміни способу життя, зниження АТ до цільового рівня, ефективне лікування інших факторів ризику для зменшення резидуального кардіоваскулярного ризику: корекція гіперліпідемії, лікування цукрового діабету.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО ВИДАЛЕННЯ СУДИН НА ОБЛИЧЧІ ПРИ РОЗАЦЕА

Овчаренко С.

Науковий керівник: доцент Васильєва К.В.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Розацея є однією з найбільш поширених шкірних хвороб, що впливає на якість життя більшості людей. Серед симптомів розацеї можна виділити розширення капілярів на обличчі, червоні плями, акне. Лазерне видалення судин на обличчі стало популярним методом лікування розширених капілярів та червоних плям на обличчі при розацеї. Лазерне видалення судин на обличчі полягає у використанні лазерної енергії, щоб знищити розширені капіляри на шкірі обличчя. Це можна зробити за допомогою різних типів лазерів, включаючи КТР-лазер, Nd:YAG-лазер та IPL-лазер. Одним з основних переваг лазерного видалення судин на обличчі є його ефективність. Лазерний метод може знищити до 90% розширених капілярів, що робить його ефективнішим за традиційні методи лікування розацеї, такі як кріотерапія або електродесикація.

Метою нашої роботи оцінити переваги та недоліки застосування лазерного видалення судин на обличчі при розацеа.

Дослідження ефективності лазерного видалення судин на обличчі при розацеї було проведене на 54 жінках у віці від 25 до 45 років. Перед процедурою пацієнтам наносили місцевий анестетик амідного типу, що містить лідокаїн та прилокаїн (крем Емла), а, через 60 хвилин після нанесення крему, після досягнення достатньої анестезії, лікар використовував КТР-Nd: YAG-лазер з довжиною хвилі

532 нм для знищення розширених капілярів.

Після проведення процедури в 42 (77,8%) з 54 пацієнтів спостерігалось помітне зменшення кількості червоних судин на обличчі, а в 12 пацієнтів (22,2%) не спостерігалось значущих змін.

Проте, варто зазначити, що у 48 (88,9%) пацієнтів після проведення процедури виникало тимчасове почервоніння та набряк, які зникали протягом кількох днів. Крім того, у 16 (29,6%) випадках процедура була болісною та викликала дискомфорт під час проведення.

Отже, у ході дослідження було встановлено, що лазерне видалення судин на обличчі є ефективним методом лікування розацеї для багатьох пацієнтів, які стикаються з цим недугом. Однак, варто розглянути всі нюанси, побічні ефекти та індивідуальні особливості організму пацієнта, перш ніж приймати рішення про проведення цієї процедури. Але варто враховувати можливі при прийнятті рішення про проведення процедури.

ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Оробей К., Шевченко А.

Науковий керівник: професор Крючко Т.О.

Кафедра педіатрії №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Синдром Россолімо-Мелькерсона-Розенталя – рідкісний неврологічний розлад, який характеризується рецидивуючим паралічем обличчя, набряком обличчя і губ з розвитком складок та борозн на язика. Початок захворювання у дитинстві чи ранній юності. За даними NORD, даний синдром діагностують у дітей у віці від 2-15 років з частотою близько 0,07-0,42 на 100 000 населення.

Мета. Аналіз клінічного випадку даного синдрому у дитини 13 років, яка знаходилась на стаціонарному лікуванні в педіатричному відділенні Центру спеціалізованої педіатричної допомоги Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

Методи дослідження: клініко-статистичні, загально-клінічні, біохімічні та імунологічні.

Результати. Згідно анамнестичних даних у квітні 2022 р. дитині встановлено діагноз: ангіоневротичний набряк. Проведено протокольне лікування, отримана неповна ремісія. У листопаді 2022 р. дитина знову поступила до педіатричного відділення ЦСПД із значним набряком