

CI 0,48-12,88;  $p > 0,05$ ). Бортезомібвмісні схеми ХТ підвищували ймовірність отримання відповіді на ХТ за умов ММ IgG-лямбда та IgA-каппа (RR=2,00; 95% CI 0,75-5,33;  $p > 0,05$ ), а талідомідвмісні – на фоні ММ IgG-каппа (RR=1,31; 95% CI 0,77-2,23;  $p > 0,05$ ). Бортезоміб- і талідомідвмісні схеми ХТ володіють високим профілем безпеки.

Висновки. Бортезомібвмісні схеми у якості II лінії ХТ ММ володіють більшою ефективністю порівняно із талідомідвмісними схемами.

## **ЗАГАЛЬНА ЕЛЕКТРОМАГНІТНА ПОТУЖНІСТЬ СЕРЦЯ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОКАЗНИК ОЦІНКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВОЇ СМЕРТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*Стаднік Є, Коваленко А., Мякота О., Карабут Я., Задорожній О., Радько Д.*

**Науковий керівник: асистент Корпан А.С.**

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Раптова кардіальна смерть залишається лідером серед причин смерті, тому своєчасний прогноз електричної нестабільності серця, що лежить в основі аритмогенних механізмів раптової серцевої смерті залишаються безумовно актуальним.

Мета: дослідити загальну електромагнітну потужність серця у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) для оцінки ризику серцевої смерті.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 46 хворих. У відповідності до клінічної класифікації ішемічної хвороби серця (ІХС), пацієнти були розділені на дві групи: I група – гострий інфаркт міокарда (підгостра стадія) – 22 пацієнта (15 (68%) чоловіки; медіана віку – 61(38;80) роки). II група – стенокардія напруги (ФК II-III) – 24 пацієнта (17 (70%) чоловіки; медіана віку – 62(44;86) роки). За допомогою апаратно-програмного комплексу Полі-спектр (Нейрософт) всім хворим було виконано реєстрацію короткого запису варіабельності ритму серця (КЗВРС) з подальшою оцінкою параметру спектрального аналізу: потужність усіх хвиль/Total power (TP,  $\text{mc}^2$ ). Ризик смерті низький за  $\text{TP} > 2500 \text{ mc}^2$ ; ризик смерті помірний за  $\text{TP} - 1500-2500 \text{ mc}^2$ , ризик смерті високий за  $\text{TP} - 1000-1500 \text{ mc}^2$  ризик смерті дуже високий  $\text{TP} < 1000 \text{ mc}^2$ .

Основні результати. У всіх хворих на ІХС спостерігалось зниження інтегрального показника (TP) від норми, що засвідчило пригнічення енергетичної потужності серцевої діяльності – енергодефіцит

серцевого м'язу: при цьому зареєстровано помірне зниження (TP у межах 700-1500 мс<sup>2</sup>) – 8 (36%) хворих I групи та у 14 (58%) – II групи; значне зниження (TP у межах 300-700 мс<sup>2</sup>) реєструвалося у 10 (45%) хворих I групи та у 10 (41%) – II групи; дуже значне (TP<300 мс<sup>2</sup>) – 3 (13%) пацієнтів I групи та у 1 (4 %) пацієнта II групи.

**Висновок.** На основі аналізу отриманих результатів загальної електромагнітної потужності серця можна стверджувати, що у всіх хворих на ІХС, відзначались знижені рівні інтегрального показника із підвищеним ризиком смерті, а хворі із дуже низьким рівнем TP повинні розцінюватись як такі, що потребують особливої уваги лікарів на предмет ризику виникнення фатальних порушень ритму.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТАКРОЛІМУСУ ТА ПІМЕКРОЛІМУСУ ПРИ ЛІКУВАННІ ДИСЕМІНОВАНОЇ ФОРМИ КІЛЬЦЕПОДІБНОЇ ГРАНУЛЬОМИ**

*Стеценко С.*

**Науковий керівник: доцент Васильєва К. В.**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Кільцеподібна гранульома – захворювання нез'ясованої етіології. Дане захворювання є поліетіологічним, при цьому певну роль у його розвитку відводять цукровому діабету, туберкульозу, саркоїдозу, ревматизму, а також ендокринним порушення і тривалому прийому лікарських препаратів.

Дисемінована або генералізована кільцевидна гранульома є більш поширеною. Папули можуть зростися, утворюючи кільцевидні ураження кінцівок, тулуба та шиї. Ці ураження можуть зберігатися протягом трьох-чотирьох років або довше.

Метою роботи. Дослідження ефективності лікування при використанні такролімусу та пімекролімусу в лікуванні кільцевидної гранульоми та їх порівняльна характеристика.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебували 8 пацієнтів віком від 35 до 55 років з дисемінованою формою кільцеподібної гранульоми, з переважною локалізацією висипів на шкірі верхніх та нижніх кінцівок у вигляді поширених дрібних (0,1-0,5 см в діаметрі) щільних, кулеподібних, дещо сплосчених блискучих вузликів рожевого кольору зі схильністю до злиття. Тривалість захворювання становила від 8 місяців до 1,5 року.