

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ

Скрипник Р.І., Островський В.Л.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Маслова Г.С.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Українська медична стоматологічна академія

Активна фаза множинної мієломи (ММ) може супроводжуватись порушеннями функціонального стану печінки, клінічні прояви яких маскуються симптомами онкогематологічного захворювання, що значно ускладнює своєчасну діагностику гепатотоксичних реакцій.

Мета – проаналізувати характер порушень функціонального стану печінки у хворих на ММ в активній фазі.

Матеріали і методи. Обстежено 22 хворих на ММ (IgG/kappa у 7 (31,8%) пацієнтів, IgG/lambda – у 2 (9,09%), IgA/kappa – у 8 (36,4%), IgA/lambda – у 3 (13,6%), IgM/kappa – у 1 (4,5%) і не секретуюча ММ у 1 (4,5%) хворих), із них 10 (45,5%) чоловіків і 12 (54,5%) жінок, середній вік склав $66,3 \pm 7,54$ років. За класифікацією ISS (International staging system) у 9 (40,9%) пацієнтів діагностовано I стадію, у 8 (36,4%) – II стадію, у 5 (22,7%) хворих – III стадію. Виявлено стан хворих за ECOG 0-1ст. у 18 (81,8%), 2ст. – у 4 (18,2%) пацієнтів. Оцінювали показники біохімічного аналізу крові (активність аланінової (АЛТ), аспарагінової (АСТ) амінотрансфераз, гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП), рівень загального білка, білірубіну, креатиніну та сечовини), коагулограми (фібриноген, протромбіновий час, активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ)). Клінічні прояви енцефалопатії оцінювали за тестом чисел. З метою оцінки порушень печінкових тестів користувались шкалою СТСАЕ. Групу практично здорових (ПЗ) склали 18 особи віком $22,03 \pm 2,1$ роки, із них 8 жінок і 10 чоловіків.

Результати дослідження. У хворих на ММ в активній фазі середній показник активності АЛТ і АСТ і знаходився у межах норми $24,38 \pm 9,32$ Од/л, $23,36 \pm 10,05$ Од/л і відповідно. Проте, поєднане зростання активності АЛТ і АСТ виявлено у 2 (9,09%) хворих, ізольоване збільшення активності АЛТ – у 2 (9,09%) і АСТ – у 1 (4,5%) пацієнтів. Дані порушення не перевищували ступінь I за СТСАЕ. Активність ГГТП у обстежених хворих склала $46,12 \pm 12,14$ Од/л, відхилення від норми діагностовано у 3 (13,6%) пацієнтів, що не поєднувалось із показниками АЛТ і АСТ і не перевищувало ступінь I за СТСАЕ. Рівень загального білку відповідав активності ММ і у всіх 22 (100%) пацієнтів перевищував показники норми ($89,01 \pm 18,58$ проти $71,23 \pm 8,23$) г/л. Зростання концентрації сечовини діагностовано у 13 (59,09%) хворих на ММ. Середній показник сечовини у обстежених хворих у 1,9 рази був вищим ніж у ПЗ ($10,98 \pm 5,08$ проти $5,81 \pm 1,24$) ммоль/л ($p < 0,05$). Рівень креатиніну у хворих на ММ збільшувався у 2,7 рази порівняно з ПЗ ($193,30 \pm 49,9$ проти $72,62 \pm 14,7$) мкмоль/л

($p < 0,05$). Рівень загального білірубіну у всіх 22 (100%) пацієнтів знаходився у межах норми. Показники коагулограми (фібриноген, протромбінний час, АЧТЧ) у обстежених пацієнтів статистично не відрізнялись від ПЗ. Проте, виявлено зворотній кореляційний зв'язок між рівнем загального білка і фібриногеном ($r = -0,5$; $p < 0,05$). Середній показник часу виконання тесту чисел на фоні ММ склав $73,85 \pm 16,33$ секунд, що у 3 рази довші ніж у ПЗ. Виявлено прямий кореляційний зв'язок між часом виконання тесту чисел і рівнем сечовини ($r = 0,62$; $p < 0,05$) та часом виконання тесту чисел і рівнем креатиніну ($r = 0,59$; $p < 0,05$).

Висновки. Ураження печінки на фоні ММ характеризуються наявністю синдрому цитолізу мінімального ступеню. Високий рівень загального білку асоціюється із зниженням рівня фібриногену ($r = -0,5$; $p < 0,05$). Клінічні прояви мінімальної енцефалопатії пов'язані із зростанням концентрації сечовини ($r = 0,62$; $p < 0,05$) і креатиніну ($r = 0,59$; $p < 0,05$).

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ РУХОВОГО АПАРАТУ

Стасюк Ю.А., Шаханова А.Є., Асанова А.М.
Науковий керівник: ас., к.мед.н. Падалка А.І.
Кафедра дитячої стоматології
Українська медична стоматологічна академія

Одним із важких захворювань центральної нервової системи є дитячий церебральний параліч (ДЦП). У хворих на церебральний параліч спостерігається дисфункція рухової і м'язової систем, порушення координації руху, мови, затримка інтелектуального розвитку. Проблема надання стоматологічної допомоги дітям, які мають порушення рухового апарату є актуальною як в Україні, так і за кордоном.

Мета дослідження: провести аналіз даних літератури щодо особливостей надання стоматологічної допомоги дітям із дитячим церебральним паралічем.

Стоматологічна допомога дітям, хворим на церебральний параліч надається в стоматологічних кабінетах психоневрологічних диспансерів та медичних реабілітаційних центрів, переважно під загальним інгаляційним наркозом. За рекомендаціями педіатра можна використовувати премедикацію.

Перш за все, лікар-стоматолог повинен вирішити де буде знаходитись дитина під час лікування: в своєму інвалідному кріслі або в стоматологічному. Якщо дитина буде перебувати в інвалідному кріслі, то узголів'я крісла слід укласти на коліна лікаря, щоб забезпечити положення «на 12 годину». Якщо є проблеми з ковтанням, то не потрібно розміщувати дитину горизонтально. Обов'язково необхідно стабілізувати голову і тулуб дитини, зафіксувати руки і ноги в природньому положенні (частіше верхні кінцівки фіксують до тіла).