

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВМІСТУ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

*Пристапа Л.Н., Шкандала А.Ю.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Актуальність:** Стабільна стенокардія напруги – найбільш вагомий чинник погіршення якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС). Тому здатність запобігати виникненню ангінозних нападів, а отже, поліпшувати якість життя пацієнтів зі стабільною ІХС – це основний критерій ефективності сучасних медикаментозних засобів і реваскуляризації міокарда.

**Мета:** Оцінити якість життя залежно від вмісту гомоцистеїну у хворих на стабільну стенокардію напруги.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 64 хворих на стабільну стенокардію, які проходили лікування в КЗ «СОКД», КУ «СМКЛ №1». Діагностику та лікування проводили згідно Наказу №152 МОЗ. Пацієнти поділені на 3 групи: в I групі рівень гомоцистеїну (Гц) складав 15-30 мкмоль/л, у II– 31-100 мкмоль/л, а у III– більше 100. Оцінка якості життя проводилась згідно Сіетлівського опитувальника якості життя хворих (SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE).

**Результати.** Визначено, що з 64 хворих, які мали клінічні прояви стабільної стенокардії напруги I-III ФК за NYHA у 100% спостерігався підвищений вміст Гц плазми крові у межах від 15 мкмоль/л і вище. Встановлено асоціацію між вмістом Гц плазми крові та тяжкістю перебіг стабільної стенокардії напруги: обмеження фізичного навантаження спостерігалось у 85,7% хворих I групи, у 100% - II групи, 93,3% - III групи. Стабільність нападів стенокардії спостерігалися у 82,3% хворих I групи, у 67,4% - II, 40,1% - III. Виявлено, що повну задоволеність лікуванням у I групі мали лише 64% хворих, 50% - у II та 33% - III ( $p \leq 0,05$ ). ЯЖ за усіма 5 шкалами вища у хворих з нормальним та незначно підвищеним вмістом Гц у плазмі крові порівняно з хворими, у яких вміст Гц значно підвищений (30 – 100 мкмоль/л). Встановлено, що вміст Гц впливає не лише на перебіг, а і на функціональний клас стабільної стенокардії. Так, 59% хворих I групи відповідають I ФК за NYHA, 30% - II ФК, 11% - III ФК. У II групі: 31% - I ФК, 43% - II ФК, 26% - III ФК, а у III групі: 13% - I ФК, 38% - II ФК, 49% - III ФК.

**Висновок.** На підставі отриманих даних можна стверджувати, що вміст Гц був підвищений в усіх хворих на ІХС, що значно погіршувало ЯЖ. Усім хворим з клінічними проявами стабільної стенокардії має бути рекомендоване дослідження крові на вміст Гц та проведена відповідна його медикаментозна корекція.

## «ЦИТЕАЛ» В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ

*Проценко М.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Федотов В.П.*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра дерматології та косметології з курсом естетичної медицини ФПО*

**Актуальність.** За даними ВООЗ, інфекційні ураження шкіри складають третину всіх дерматозів. Лікування інфекційних уражень шкіри та вторинно інфікованих дерматозів неможливе без застосування антисептичних засобів.

**Мета та завдання.** Оцінити клінічну ефективність застосування трикомпонентного антисептика «Цитеал» в комплексній терапії інфекційних уражень шкіри.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження стали 100 пацієнтів Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру з інфекційними ураженнями шкіри, віком від 18 до 89 років, яким були встановлені діагнози: піодермія (стрептодермія, фолікуліт, остеофолікуліт) – 34 хворих; мікози (кандидоз шкіри, рубромікоз, мікоз стоп) – 28; акне легкого та середнього ступеня – 26; атопічний дерматит, ускладнений бактеріальною інфекцією – 12. З метою оцінки ефективності застосування препарату пацієнти були поділені на 2 групи,

ідентичні за віком, статтю та клінічними проявами. Хворим першої групи було додано до традиційної терапії антисептик нового покоління – Цитеал, до складу якого входять хлоргексидин, хлоркрезол, гексамідин. Хворі обробляли уражені ділянки шкіри розчином Цитеала 2 рази на добу протягом 2 хвилин. Контрольна група отримувала традиційне лікування без застосування Цитеалу. Курс лікування складав 7-10 днів.

**Результати.** При лікуванні хворих з застосуванням Цитеалу позитивний результат (усунення клінічних симптомів) спостерігався у 40 хворих (80%), хороший (зникнення більшості клінічних симптомів) у 6 хворих (15%), задовільний (незначне покращення клінічних симптомів) у 3 хворих (3%), відсутність ефекту – у 1 хворого (2%). Результати лікування контрольної групи: позитивний результат – 30 хворих (60%), хороший – 15 хворих (30%), задовільний – 3 хворих (6%), відсутність ефекту – 2 хворих (4%).

**Висновки.** Використання в комплексній терапії сучасного антисептика «Цитеал» для лікування інфекційних уражень шкіри дозволило досягти позитивних клінічних результатів в коротші терміни.

## ЗМІНИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

*Псарьова В.Г., Криворучко Я.Ю.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Актуальність:** Гіпертонічна хвороба (ГХ) найрозповсюдженіше захворювання, як в Україні, так і Європі, та складає близько 30 % в загальній популяції. Коморбідність по цукровому діабету (ЦД) значно збільшує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Вивчення змін показників структурно-функціонального стану судин дозволить розробити диференціальні підходи до лікування хворих з даною коморбідною патологією.

**Мета дослідження:** Дослідити структурно-функціональний стан магістральних судин у хворих на ГХ у поєднанні з ЦД 2 типу.

**Матеріали і методи:** В дослідженні брали участь 82 хворих з ГХ II стадії 2 і 3 ступеню, які були розподілені на 2 клінічні групи: I група - 32 хворих ГХ у поєднанні з ЦД 2-го типу, II група – 30 хворих ГХ без ЦД. Групи були співставні за віком, статтю, стадією і ступенем хвороби. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Вік хворих складав від 50 до 65 років (медіана віку - 57,5 років). Встановлена тривалість захворювання ГХ  $11,3 \pm 4,6$  років, ЦД 2-го типу –  $7,5 \pm 2,1$ . Критерії включення в дослідження: збережена фракція викиду лівого шлуночка серця та ознаки діастолічної дисфункції 1 і 2 ступеню, задовільна ультразвукова візуалізація серця. При дослідженні аналізувались скарги, дані анамнезу, ЕКГ, УЗД судин, проводилась проба з реактивною гіперемією для визначення ступеню ендотеліальної вазодилатації (ЕЗВД). Статистична обробка отриманих цифрових даних проводилась з використанням пакету програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 8.0.

**Результати дослідження:** Результати дослідження свідчать про те, що у хворих на ГХ у поєднанні з ЦД 2-го типу достовірно більший показник товщини комплексу інтима-медіа сонних артерій (ТІМ СА) (на 9,3% більше, ніж у 2-й групі ( $p < 0,05$ )) та швидкості розповсюдження пульсової хвилі в черевній аорті (ШПХЧА) (на 6,5% вище, ніж у 2-й групі ( $p < 0,05$ )). Ступінь ЕЗВД плечових артерій знижена на 23,3% в порівнянні з пацієнтами 2-ої групи ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** Приєднання ЦД у хворих на ГХ асоціюється зі значним погіршенням показників структурно-функціонального стану судинної стінки, що проявляється достовірним зниженням ЕЗВД, збільшенням ТІМ СА і ШПХЧА та свідчить про негативний вплив наявного ЦД на ремоделювання судин.