

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ НЕОКАРИПАЗИНОМ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ІЗ СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Богдан Н.М.

Науковий керівник: проф. Якименко О.О.

Одеський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

На сьогодні найбільш розповсюджені та несприятливі у прогностичному плані захворювання – деформуючий остеоартроз (ДОА) та метаболічний синдром (МС). Які в дебюті приводять до інвалідизації населення та зниженню якості життя пацієнтів.

Метою дослідження є визначити ефективність застосування електрофорезу неокарипазином у комплексній терапії хворих, що страждають деформуючим остеоартрозом колінних суглобів із супутнім метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 30 пацієнтів з МС, та клінічними проявами ДОА, віком від 50 до 75 років, що склали групу спостереження. До групи порівняння увійшли пацієнти (30 осіб), що страждають деформуючим остеоартрозом такої ж вікової категорії. Усім пацієнтам групи спостереження призначалася комплексна терапія із застосуванням електрофорезу неокарипазином та хондропротектор у вигляді препарату піаскледін - 300 (фірми DileoFarma) одна таблетка на добу протягом 3 місяців у сполучі з НПЗП (моваліс, німесил та інші). Пацієнтам групи порівняння проводилося лікування НПЗП та міорелаксантами. До та після лікування всім хворим проводили оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) оцінку якості життя за допомогою опитувальника EuroQol-5D, рухливості колінних суглобів за допомогою кутоміра, рентгенологічне дослідження колінних суглобів.

Отримані результати. В групі дослідження після проведеного комплексного лікування із застосуванням електрофорезу неокарипазином на фоні медикаментозної терапії спостерігалась позитивна динаміка у вигляді поліпшення рухливості колінних суглобів, зниження больового синдрому (за шкалою ВАШ) та покращення якості життя за даними опитувальника EuroQol-5D.

Отже, застосування електрофорезу неокарипазином є ефективним у хворих, що страждають деформуючим остеоартрозом колінних суглобів із супутнім метаболічним синдромом.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СУБТЕНТОРИАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Божко Е.В.

Научные руководители: проф. Козелкин А.А., доц. Медведкова С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель исследования. Определить клинико-неврологические критерии прогнозирования исхода острого периода мозгового ишемического субтенториального инсульта (МИСИ).

Материалы и методы исследования. На базе ангионеврологического центра г. Запорожья проведено комплексное клинико-инструментальное обследование и лечение 47 больных МИСИ в остром периоде заболевания, средний возраст составил $61,3 \pm 1,7$ года (из них мужчин было – 29, женщин – 18). Пациенты были оценены по National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), шкале Hoffenberg и Modified Rankin Scale (mRS), на 1-е, 3-е, 7-е и 10-е сутки заболевания. Скрининговыми процедурами было проведение компьютерной томографии, МРТ головного мозга, УЗДГ МАГ, общеклинических и биохимических анализов.

Полученные результаты. Предикторами неблагоприятного исхода острого периода мозгового ишемического инсульта субтенториальной локализации (значение по шкале Рэнкина 4-6 баллов) выступают NIHSS score более 8 в первые сутки (чувствительность 75%, специфичность 92,3%) и более 7 - на 3-и сутки заболевания (чувствительность 71%, специфичность 97,4%), которые обеспечивают точность прогнозирования 91,5%.

Выводы. Установлено, что наиболее информативным параметром для прогнозирования исхода острого периода мозгового ишемического инсульта субтенториальной локализации является значение суммарного балла по NIHSS в первые 72 часа заболевания.