

БОЛЕЗНЬ КЕЙРА

Ена С.А.

Научный руководитель: доц. Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

При том, что болезнь Кейра поражает менее 1% общей популяции, в последние годы отмечается рост заболеваемости этим дерматозом. По-прежнему не всегда доступны современные методы терапии в связи с дороговизной и малым их арсеналом.

Целью нашей работы стало изучение эффективности имеющихся методов терапии пациентов с болезнью Кейра.

Материалы и методы: мы наблюдали 8 мужчин с болезнью Кейра, которые находились на лечении в мужском венерическом отделении ОКВД г. Запорожья.

В результате, с учетом данных обследования пациентов, им были назначены 2 принципиально разные схемы терапии: в одной - кортикостероиды, в другой – длительный курс антибиотикотерапии. Эффективность лечения оценивали через три месяца.

Выводы: наряду с традиционной неспецифической длительной терапии назначение топических кортикостероидов приводит к более стойкой ремиссии кожного процесса.

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Жадан А.Ю.

Научный руководитель: доц. Лукашенко Л.В., ас. Жеманюк С.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Актуальность. Распространенность несахарного диабета в популяции составляет от 0,004 до 0,01 %. Отмечается мировая тенденция к росту распространенности этого заболевания за счет центральной формы, что связывают с повышением числа оперативных вмешательств, проводимых на головном мозге, а также количества черепно-мозговых травм, при которых частота развития несахарного диабета достигает 30 %.

Центральный несахарный диабет (ЦНД) – тяжелое заболевание, в основе которого лежит нарушение секреции аргинин вазопрессина, проявляющееся выделением избыточного количества разведенной мочи, приводящее к дегидратации и, как следствие, к выраженной жажде.

Цель – комплексное исследование и выбор тактики лечения пациентки с длительным анамнезом центрального несахарного диабета.

Материалы и методы. Пациентка А., 27 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, избыточное выделение светлой мочи более 10 литров в сутки, головные боли, периодически тошноту и рвоту. Объективно: состояние удовлетворительное. Данные осмотра, перкуссии и аускультации – без особенностей. Отеков нет. В анамнезе острое начало заболевания. Внезапно появилась полиурия (диурез – 10 литров в сутки), по поводу которого назначен «Адиурекрин» в дозе 0,025 г 1 раз в сутки. Эффект терапии неустойчивый, с периодами выраженной полиурии, особенно в ночное время. В 2012 г. переведена на «Минирин» по 0,1 мг 2 раза в сутки, на фоне которого диурез составлял 5-6,5 л, сохранялась никтурия. При повышении дозы препарата по 0,1 мг 3 раза в сутки пациентка отмечала появление головных болей. При обследовании выявлены отклонения, свидетельствующие о наличии вторичной надпочечниковой недостаточности. Так, по данным МРТ головного мозга: нормальные размеры и структура аденогипофиза, гипоплазия нейрогипофиза и признаки лабильности сосудистого тонуса. На фоне проводимой терапии отмечались положительные изменения: уменьшение общей слабости, выраженности гипотонии. Полной компенсации ЦНД не наблюдалось. В 2014 г. назначен «Пресайнекс» в дозе 10 мкг 1 раз в сутки с подбором оптимального времени приема для больного в 10-11 часов утра. На фоне данной терапии диурез снизился до 1,5 литров в сутки, исчезла никтурия. В течение 2 месяцев наблюдения общее состояние значительно улучшилось: нормализовался сон, выросла толерантность к физической нагрузке; головных болей, снижения натрия крови не наблюдалось.

Выводы. История пациентки А. ярко демонстрирует историю лечения ЦНД, начавшуюся с препарата «Адиурекрин». Препарат обладает лабильной эффективностью, аллергогенным действием,

вызывает сосудосуживающий эффект. Появление десмопрессина в виде назальных капель «Адиуретин» в конце 70-х годов было прорывом в лечении заболевания, поскольку препарат был лишен недостатков своего предшественника, но имел некоторые неудобства в дозировании. Таблетированная форма десмопрессина «Минирин» позволяет успешно лечить ЦНД у пациентов, страдающих заболеваниями слизистой носа, ограничивающих применение интраназальных форм. Неоспоримым плюсом препарата «Минирин» является точность дозирования, а недостатком – применение этого препарата строго натошак. Появившаяся сравнительно недавно новая форма десмопрессина – интраназальный дозированный спрей «Пресайнекс» – серьезный шаг вперед в лечении пациентов с ЦНД. Уникальным свойством препарата «Пресайнекс» является возможность применения препарата 1 раз в сутки. Таким образом, подбор адекватной терапии для лечения ЦНД нередко является сложной задачей для практикующего врача.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭКГ-ИНДЕКСОВ В ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Жеманюк С.П.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) является важнейшим фактором кардиоваскулярного риска у больных артериальной гипертензией (АГ). Ее раннее выявление определяет прогноз заболевания и дальнейшую стратегию лечения пациентов. К сожалению, существующие электрокардиографические (ЭКГ) критерии ГЛЖ отличаются низкой чувствительностью, несмотря на достаточно высокую специфичность (*Pewsnar D., Jüni P., Egger M. et al., 2007*). В литературе обсуждаются различные варианты повышения эффективности ЭКГ-диагностики гипертрофии ЛЖ: корректировка показателей по возрасту, полу, габитусу, степени выраженности гипертрофии и типу геометрии ЛЖ (*Rodrigues S.L. et al., 2008; Jingsi A.M. et al., 2014*), комбинация нескольких ЭКГ-критериев (*Ogunlade O., Akintomide A.O., 2008; Calderón A. et al., 2010*). В рекомендациях Европейского общества кардиологов по АГ (2013) предлагаются четыре ЭКГ-критерия для диагностики ГЛЖ: индекс Соколова-Лайона, R_{avi} , модифицированный индекс Соколова-Лайона, индекс произведения Корнелла.

Целью настоящего исследования явилась оценка выявления ГЛЖ, рассчитанная различными методами по данным ЭКГ у больных с АГ.

Материал и методы. Проанализированы ЭКГ у 199 больных с АГ, средний возраст пациентов составил $61,8 \pm 0,7$ лет; из которых лица мужского пола – 106 человек и лица женского пола – 93 человека (соотношение 1:1,1).

Результаты. В соответствии с критерием Соколова-Лайона гипертрофия ЛЖ была выявлена у 21 (11 %) больного, из которых лица мужского пола составляли 13 (7 %) человек. Аналогичный результат был получен при оценке вольтажного признака (R_{avi}). При оценке модифицированного индекса Соколова-Лайона гипертрофия ЛЖ была выявлена у 47 (24 %) пациентов, из которых 30 (15 %) лиц мужского пола. Индекс произведения Корнелла, рассчитанный по формуле без учета половой принадлежности, позволил выявить ГЛЖ у 27 (14 %) больных, из которых 18 (9 %) составили лица мужского пола и 9 (5 %) лица женского пола. Введение в формулу расчета индекса произведения Корнелла поправки для лиц женского пола в 6 усл.ед. способствовало значительному увеличению числа пациентов с ГЛЖ, за счет лиц женского пола. Так, было выявлено 44 (22 %) пациента обоих полов с ГЛЖ, из которых лица мужского пола составили 18 (9 %) человек и лица женского пола – 26 (13 %) человек. При корректировке индекса произведения Корнелла поправкой в 8 усл.ед. для лиц женского пола были получены наивысшие результаты выявления гипертрофии ЛЖ: всего 52 пациента (26 %), из которых 18 (9 %) лиц мужского пола и 34 (17 %) лиц женского пола.

Выводы. Таким образом, модифицированный индекс Соколова-Лайона увеличивает практически в два раза процент выявляемости ГЛЖ по данным ЭКГ у больных с АГ по сравнению с показателями индекса Соколова-Лайона и R_{avi} , имеющих одинаковую чувствительность. Индекс произведения Корнелла в данном исследовании показал наивысшие результаты в обнаружении ГЛЖ. Следует подчеркнуть важность применения поправки к формуле расчета индекса произведения Корнелла для лиц женского пола, у которых следует использовать коэффициент 8 усл.ед., введенный в формулу для расчета индекса произведения Корнелла, что существенно повышает выявляемость ГЛЖ по данным ЭКГ.