

## Optimizing of the servicemen combination treatment for ingrown nail in the outpatient surgery setting

T.A. BIBIK, S.V. MARCEVYCH, D.P. SYDORUK

**Objectives** – to develop an optimal combination treatment method for servicemen with onychocryptosis that will enable to improve their recovery time, and will restore combat capability in the shortest time possible.

**Materials and methods.** We used a combination treatment method for onychocryptosis, which was based on the approach of natural course staging. We treated 98 conscripts and contract service members with various stages of the disease. We studied clinical manifestations, nail plate morphological changes, and features of treatment tactics.

**Results.** We represented results for combination treatment of 98 patients with various forms of ingrown nail. Combination method comparing efficiency of two surgery types was used in the treatment. The prophylaxis measures against pre- and intraoperative infectious complications were developed. We proved efficacy of intervention by *Schmidien*, which enables to reduce the rate of ingrown nail recurrence by 1.8% as well as returns casualties to duty in terms of up to 10+2.5 days.

**Conclusions.** Intervention by *Schmidien* after appropriate preoperative preparation is the optimal method of combination treatment for service members with onychocryptosis, giving them the opportunity to return to service in the shortest time possible. Rational operation area preparation for surgery with decreasing signs of nail area inflammatory changes before intervention promotes the effectiveness of surgical treatment to be increased.

**Keywords:** ingrown nail, onychocryptosis.

УДК 616.43.45:617.735-002:615.216.84

## Вплив антиоксиданту пікногенолу на перебіг діабетичної ретинопатії у хворих на цукровий діабет в поєднанні з відкритокутовою глаукомою

T.A. BIBIK, V.V. ТРЕТЯК, С.М. МЕХЕДА

**Резюме.** Проведено аналіз результатів лікування хворих з непроліферативною діабетичною ретинопатією (46 очей) у поєднанні з відкритокутовою глаукомою. На фоні традиційного консервативного лікування хворим призначали антиоксидант пікногенол щоденно по 1 капсулі (20 мг) під час їжі протягом 6 місяців. Відмічено підвищення гостроти зору, покращення світлочутливості сітківки. Крім того нормалізувались ліпиди, статистично значимо ( $p < 0,05$ ) зменшились показники протромбінового індексу та фібриногену крові. Отримані результати дають змогу рекомендувати антиокси-

*дати пікногенол у комплексному лікуванні хворих з непроліферативною діабетичною ретинопатією та відкритокутовою глаукомою.*

**Ключові слова:** *непроліферативна діабетична ретинопатія, відкритокутова глаукома лікування, пікногенол.*

Проблема ефективності лікування та корекції метаболічних порушень у зоровому нерві та сітківці ока у хворих на глаукому з непроліферативною діабетичною ретинопатією (ДР) на сьогоднішній день залишається актуальною. В основі ДР є мікроангіопатія, як прояв генералізованого патологічного процесу при цукровому діабеті (ЦД) та глаукомі, що розвивається на рівні мікросудинної системи організму. Динаміка клінічного перебігу ДР має непередбачуваний характер, у патогенезі основна роль належить довготривалій іпемії з послідовним розвитком токсичного ефекту в нейроретинальній тканині ока. Поступові проявлення гіпоксичних та токсичних уражень призводять до загибелі клітин сітківки [1].

Останнім часом активно розробляють і впроваджують нові методи консервативного лікування ДР, застосування яких у поєднанні зі стандартами лікування призводить до поліпшення перебігу ДР та уповільнення її прогресування. Крім того багато авторів відмічають важливість консервативної терапії ДР як заходу, що підвищує ефективність лазерного лікування або знижує ймовірність його негативних наслідків. У будь-якому випадку саме консервативна терапія є основою компенсації комплексу біохімічних і патофізіологічних змін, що відбуваються в структурах ока при ЦД. Корекція метаболічних процесів у сітківці знайшла своє відображення у застосуванні антиоксидантів. На ранніх стадіях ДР було відмічено виражену активацію перекисного окислення ліпідів [2], у результаті чого автором був отриманий позитивний ефект від застосування токоферолу (1200 мг на добу). Позитивний ефект був показаний при застосуванні комплексної антиоксидантної терапії – системної (альфа- tokoферол), місцевої (очні лікарські півки з емоксипіну) і терапії мексидолом [3]. Останніми роками з'явилося багато повідомлень про застосування в лікуванні ДР препарату пікногенол [4]. Препарат Пікногенол – це антиоксидант OPC 95<sup>1</sup> Пікногенол, є унікальним 95% екстрактом із зерен червоного винограду декількох сортів (grape seed) та кори карликової сосни (pine bark). Фармакологічна дія OPC-95<sup>+</sup> зумовлена його властивістю зв'язувати вільні радикали (активні біомолекули, які руйнують генетичний апарат клітин та структуру їх мембран, зменшують інтенсивність окислювальних процесів в організмі, OPC-95<sup>-</sup> сповільнює процеси старіння і зношуваність клітинних мембран та самих клітин, а значить, і усього організму в цілому. Крім того підвищує стійкість до дії радіації і інших шкідливих чинників зовнішнього середовища, підвищує імунітет, нормалізує функції

серцево-судинної та нервової систем, має антиканцерогенну дію. Пікногенол у своєму складі має спеціальні з'єднання-проантиціаніди, які за своєю ефективністю переважають антиоксидантні вітаміни С і Е (в 20 та 50 разів відштовіщо). Також пікногенол містить у собі органічні кислоти, глікозиди та близько 40 біологічно активних компонентів. При ЦД ОРС-95 ефективно зменшує ламкість судин (у т. ч. очних капілярів), збільшує перфузію тканини сітківки, відновлює ендотелій капілярів, значно покращує зорові функції, що дає можливість використовувати його для успішної профілактики та лікування ДР.

**Метою роботи** було вивчення дії антиоксиданту пікногенолу при неспроліферативній ДР у хворих на ЦД у поєднанні з відкритокутовою глаукомою.

### **Матеріали та методи**

У період із 2011 по 2013 рр. в Клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» нами обстежено 23 хворих (46 очей) з неспроліферативною ДР у поєднанні з відкритокутовою глаукомою. Усі хворі чоловічої статі у віці від 40 до 75 років, середній вік  $(60,6 \pm 11,3)$  років. Діагностику хворих на ЦД та глаукому здійснювали згідно із стандартами МОЗ України [5, 6]. На період дослідження показань для проведення лазерної корекції сітківки ока за критеріями ETDRS не було. Усім пацієнтам до та після лікування проводили біохімічні та офтальмологічні дослідження: візіометрію, периметрію, пневмотонометрію, біомікроскопію, офтальмоскопію з фундус-лінзою Mainster IX RETINA 90 Дптр. Для компенсації внутріпінноочного тиску використовували очні краплі ланотану 0,05 мг/мл по 1 краплі 1 раз в день. Антиоксидант ОРС 95<sup>1</sup> Пікногенол призначали під час їжі по 1 капсулі (20 мг) щоденно протягом 6 місяців. Усім хворим рекомендували суворе дотримання дієти, гіпогікемічної та гіпотензивної терапії. Перед дослідженням та через 6 місяців лікування пацієнти здавали наступні аналізи крові: цукор крові, глікозильований гемоглобін (HbA 1c), ліпідограму, коагулограму. Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм методами варіаційної статистики з використанням t-критерія Стьюдента.

### **Результати та їх обговорення**

Усі хворі добре переносили препарат пікногенол. Відомо, що лікування ДР полягає в покращенні реологічних властивостей крові, нормалізації ліпідограми, укріпленні стінок капілярів судин сітківки, підвищенні антиоксидантного статусу очних тканин та оптимізації щільності макулярного пігменту, що захищає сітківку від окислювального процесу [7]. Антиоксидант пікногенол, який містить натуральні компоненти, відповідає цим властивостям.

Порівняльна характеристика гостроти зору у хворих на ЦД до та після лікування піктогеніолом представлена в табл. 1.

Таблиця 1

**Порівняльна оцінка гостроти зору у хворих на цукровий діабет**

Гострота зору до лікування	Кількість очей	Гострота зору після лікування				
		0,01–0,05	0,1–0,3	0,4–0,6	0,7–0,8	0,9–1,0
0,01–0,05	1	–	–	–	–	–
0,1–0,3	2	–	3	–	–	–
0,4–0,6	6	–	–	1	4	1
0,7–0,8	11	–	–	–	–	11
0,9–1,0	26	–	–	–	–	26
Усього	46	0	3	1	4	38

Поліпшення зору відмічено на 17 очах. До лікування гострота зору 0,01–0,05 була відмічена лише на одному оці, після лікування такої гостроти зору зафіксовано не було, оскільки на цьому оці відмічено покращення гостроти зору до 0,1. Гостроту зору 0,1–0,3 встановлено на 2 очах до лікування, тоді, як після лікування – на 3 очах. У хворих, у яких гострота зору до лікування була в межах 0,4–0,6 та 0,7–0,8, спостерігалось її підвищення після лікування на кілька десятих: із 0,4–0,6 до 0,7–0,8 – на 4 очах, а на 1 оці – до 0,9–1,0, на 11 очах відмічено підвищення гостроти зору з 0,7–0,8 до 0,9–1,0.

Результати лабораторних досліджень до та після лікування хворих показані в табл. 2.

Таблиця 2

**Основні результати лабораторних досліджень до та після лікування**

Показник	До лікування	Після лікування	Коефіцієнт кореляції (R)
Холестерол, ммоль/л	6,4±0,8	5,7±0,6	> 0,05
Тригліцериди, ммоль/л	1,1±0,4	1,0±0,4	> 0,05
Ліпопротеїни низької щільності, ммоль/л	3,5±0,6	3,0±0,5	> 0,05
Ліпопротеїни дуже низької щільності, ммоль/л	2,1±0,2	2,0±0,3	> 0,05
Коефіцієнт атерогенності, Од.	3,9±0,9	3,0±0,3	> 0,05
Протромбінний індекс (ПТИ), %	101±2,5	81,4±2,2	< 0,05
Фібрिनоген, г/л	5,1±0,9	3,1±1,0	< 0,05
Глікований гемоглобін (HbA <sub>1c</sub> ), %	7,3±1,4	6,6±0,7	> 0,05

Прийом пікногенолу призводив до покращення показників глюкози крові, ПвА Іс, ліпідограми у хворих з ДР після курсу лікування пікногенолом. Із реологічних показників крові статистично значимо ( $p < 0,05$ ) зменшились та нормалізувались протромбінний індекс (з  $(101 \pm 2,5)$  до  $(81,4 \pm 2,2)\%$ ) і фібриноген з  $(5,1 \pm 0,9)$  до  $(3,1 \pm 1,0)$  г/л крові.

### Висновки

1. При використанні препарату пікногенол у хворих з діабетичною ретинопатією підвищувалась гострота зору, покращувалась світлочутливість сітківки, відмічався позитивний вплив на нормалізацію ліпідних функцій, статистично значимо ( $p < 0,05$ ) змінювались показники ПТП та фібриногену крові.

2. Пікногенол є ефективним препаратом для профілактики прогресування діабетичної ретинопатії, коли лазерна коагуляція сітківки ще не показана.

### Література

1. Миленькая Т. Диабетическая ретинопатия / Т. Миленькая, Е. Бессмертная // Врач. — 2000. — № 1. — С. 8—11.

2. Іванишко Ю.А. Лазерные методы лечения заболеваний макулярной области сетчатки : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Ростов на Дону, 1992. — 38 с.

3. Жабодов Г.Д. Современные взгляды на патогенез, диагностику и консервативное лечение глаукомы / Г.Д. Жабодов, Н.П. Курилина, Д.С. Чурюмов // Мисцество лікування. — 2004. — № 1. — С. 12—17.

4. Nakanishi-Urda T. Inhibitory effect of Lutein and Pycnogenol on lipid peroxidation in porcine retinal homogenate / T. Nakanishi-Urda [et al.]. — J Clin Biochem Nutr 38: 204-210, 2006.

5. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті II типу» № 1118 від 21.12.2012 р.

6. Наказ МОЗ України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія»» № 117 від 15.03.2007 р.

7. Wilson P.W. The metabolic syndrome practical guide to origins and treatment: part I. / P.W. Wilson, S.M. Grundy // Circulation. — 2003. — 108. — P. 1422—1425.

### **Влияние антиоксиданта пикногенола на течение диабетической ретинопатии у больных с сахарным диабетом в сочетании с открытоугольной глаукомой**

**Т.А. БІБІК, В.В. ТРЕТЯК, С.М. МЕХЕДА**

*Резюме. Проанализировали результаты лечения больных с неproлиферативной диабетической ретинопатией (46 глаз) в сочетании с открытоугольной глаукомой. На фоне традиционного консервативного лечения больным назначали антиоксидант пикногенол ежедневно по 1 капсуле (20 мг) во время еды на протяжении 6-ти месяцев. Отмечено увеличение остроты зрения, улучшение свето-*

ощущения сетчатки. Кроме этого нормализовались липиды, статистически значимо ( $p < 0.05$ ) уменьшились показатели протромбинового индекса и фибриногена крови. Полученные результаты позволяют рекомендовать антиоксидант пикногенол в комплексном лечении больных с непролиферативной диабетической ретинопатией в сочетании с открытоугольной глаукомой.

**Ключевые слова:** непролиферативная диабетическая ретинопатия, открытоугольная глаукома, лечение, пикногенол.

### **Effect of antioxidant pycnogenol on the course of diabetic retinopathy in patients with diabetes mellitus in combination with open-angle glaucoma**

**T.A. BIBIK, V.V. TRETIAK, S.M. MEHEDA**

**Summary.** *The results of treatment of patients with nonproliferative diabetic retinopathy (46 eyes) in combination with open-angle glaucoma have been analyzed. In the course of traditional conservative treatment patients were prescribed antioxidant pycnogenol 1 capsule (20 mg) with food daily for 6 months. As a result visual acuity and retina photosensitivity were increased. Moreover, lipids indicators reached their norm, prothrombin index and blood fibrinogen values significantly decreased ( $p < 0.05$ ). The obtained results enable to recommend antioxidant pycnogenol in combination treatment of patients with nonproliferative diabetic retinopathy and open-angle glaucoma.*

**Keywords:** *nonproliferative diabetic retinopathy, open-angle glaucoma treatment, pycnogenol.*

**УДК 616.12:616.712-001**

### **Особливості діагностики забою серця при тупій травмі грудної клітини**

**М.О. ГАММА, О.В. ТЕЛЯТНИКОВ**

Критичний стан, пов'язаний з поспадною травмою, займає особливе місце у практиці лікаря. Практично вирішальними є найближчі (12–24) год після травми. Порушення гемодинамічних показників частіше за все носить незворотній характер. Розвиток кардіореспіраторної недостатності пов'язаний не тільки з проявами травматичного шоку, а й може бути наслідком закритої травми серця. Проблема ураження серця при політравмі ускладнюється взаємообтяжуючими чинниками, які формують хибне коло травматичного шоку. В основі патогенезу гострого періоду травматичної хвороби є невідповідність захисних процесів термінової компенсації з порушенням життєвоважливих функцій, що безпосередньо загрожує жит-