

ляопераційного знеболення хворих з гострим панкреатитом» № 44 812 А 61К 31/135, 2009; «Способ фармакотерапії больового синдрому при гострому панкреатиті» № 102079, 2015). Порівняльна група об'єднувала 29 пацієнтів, знеболення у яких забезпечувалося призначенням анальгетиків неопійного ряду. Оцінка ступеня інтенсивності больового синдрому здійснювалася на підставі суб'єктивного сприйняття його кожним пацієнтом індивідуально за допомогою 10 бальної візуально-аналогової шкали (ВАШ) та рівнем стресового гормону кортизолу в крові.

Результати. Оцінка реалізації запропонованого принципу мультимодальної аналгезії за ВАШ шкалою та рівнем кортизолу в крові дозволила констатувати ліквідацію БС в основній групі, вже впродовж перших 3-х годин від початку медикаментозної терапії, а саме у 21 з 25 хворих (84%), що стверджувалось кількісним зниження балів за ВАШ з $9 \pm 1,3$ до $4 \pm 1,1$ ($p < 0,05$), та зниженням концентрації кортизолу з 1041 ± 12 nmol/L до 685 ± 24 nmol/L ($p < 0,05$). У хворих групи порівняння ліквідувати БС до рівня $4 \pm 1,7$ балів вдалося лише у 22 осіб (75%). Відсутність анальгезивного ефекту проявлялось у пацієнтів з прогностично тяжким ГП.

Висновки. Мультимодальний принцип аналгезії являє собою ефективний та патогенетично обґрунтований компонент в хірургічному лікуванні хворих на ГП, а ефективність/неефективність нівелювання його при застосуванні запропонованого способу може слугувати опосередкованим критерієм оцінки тяжкості та прогнозу перебігу ГП.

Мультидисциплінарний підхід при ліченні больних с дорсалгіями

Буцкая Л.В., Древицкая О.О.,
Данилова О.А.

Международная академия управления
персоналом, Киев, Украина

Актуальность. Болевые синдромы, сопровождаемые тревожной депрессией, входят в тройку мировых лидеров по уровню влияния на качество жизни.

Цель исследований: Оценка эффективности применения биорегуляционных препаратов (БРП), на примере Траумель-С, латеральной электростимуляции (ЛЭНС) и психотерапевтического комплекса (ПТ), для лечения дорсопатии, сочетающейся с тревожной депрессией (ДТД). Задачи исследования: Разработка протокола лечения ДТД на основе применения ЛЭНС в сочетании с БРП и ПТ.

Материалы и методы: Для оценки эффективности протоколов лечения, было поэтапно пролечено 75 человек, которые разделили на 3 группы по 25 больных случайным образом: 1 группа – протокол лечения: подкожное введение (ПВ) препарата Траумель-С (2,2 мл, в область боли), ПТ и ЛЭНС – плацебо. 2 группа - протокол лечения: ПВ препарата Траумель-С (2,2 мл, в область боли), ЛЭНС и ПТ. 3 группа - протокол лечения: ПВ физиологического раствора (2,2 мл, в область боли) в область боли, и ЛЭНС. Параметры процедуры ЛЭНС: аппарат МИТ-ЭФ2, частота повторения импульсов ($9.4 \pm 0,94$) Гц (подбиралась индивидуально по методу Самосюка), длительность импульса - 0,5 мс, сила тока - до ощущения покалывания, время процедуры - 15 минут, курс лечения - 12 процедур, 3 раза в неделю. Электрод “+” 1 канала устанавливался с правой стороны позвоночника на зону боли, «-» на левую проекцию тройничного нерва. Электроды 2 канала устанавливаются ассиметрично 1 каналу. ПТ включала медитативные практики (МП), метод биологической обратной связи (БОС) и релаксацию. Проводилась клинико-неврологическая оценка интенсивности боли и уровня депрессии и электропунктурная диагностика функционального состояния больных по методу Буцкой до и после лечения.

Результаты исследований: на фоне общей положительной динамики, показатели во второй группе достоверное снижение клинических проявлений боли на $27,4 \pm 3,1\%$ и уровня депрессии на $13,3 \pm 2,1$ балла. Выраженный регресс уровня боли объясняется активизацией трех механизмов противоболовой системы: ретикулярную формацию ствола головного мозга; периферические образования, формирующие болевой синдром (рецепторы кожи, фасций, связочно-суставные образования) и зону диффузного ноцицептивного ингибирующего контроля спинально-спинальных и спинально-стволово-спинальных связей. Более высокая эффективность лечения дорсопатии и коррекции уровня депрессии наблюдалась при сочетанном применении психотерапии, БРП Траумель-С и ЛЭНС. Траумель-С запускает иммунологические реакции активирования клона регуляторных Th3-лимфоцитов, восстанавливающих соотношение между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами в зоне боли, осуществляя восстановление функции, уменьшение боли, отека и покраснения. ЛЭНС - на местном уровне снижает болевую чувствительность, на центральном – стимулирует выработку дофамина, что в сочетании с ПТ, вызывает антидепрессивный эффект. Замечено, что эффект лечения снижался у больных, избегавших психотерапию.



Выводы. Наиболее эффективным протоколом лечения дорсопатии сопровождающейся депрессией, является мультидисциплинарный подход, сочетающий психотерапию, подкожное введение биорегуляционного препарата и ЛЭНС.

Курабельність естрогендефіцитних артралгій у клімактерії

Грищенко О.В., Васильєва І.А., Грищук К.О.

*Харківська медична академія
післядипломної освіти, Харків, Україна*

Курація жінок з клімактеричним синдромом пов'язана з суттєвими труднощами, які обґрунтовані приєднанням до гінекологічних скарг больового позагенітального синдрому, насамперед артралгій, які визначено у 35-39% жінок з патологічним клімактерієм. Традиційне вживання нестероїдних протизапальних препаратів має короткотривалий ефект, тому застосування замісної гормональної терапії (ЗГТ) у поєднанні з хондропротекторами надає можливість скорегувати патогенетичні чинники, що дає тривалий контроль болю.

Мета дослідження – оцінити зв'язок між тяжкістю клімактеричного синдрому та артралгіями до та після застосування ЗГТ з хондропротекторами.

Матеріали та методи. Проведено оцінку модифікованого менопаузального індексу (ММІ), як критерію тяжкості клімактеричного синдрому та оцінений ступень артралгій за шкалою WOMAC у 40 жінок основної групи з природною (35% , 14 осіб), та хірургічною менопаузою (65%, 26 осіб) до та після 6 місяців лікування за запропонованою схемою (індивідуально підібрана ЗГТ та хондропротектор «Терафлекс», виробник Sagramel, Inc. (США)). Контрольну групу склали 30 жінок з клімактеричним синдромом не ускладненим артралгією. Оцінка зв'язку ММІ та WOMAC розрахована за допомогою непараметричного коефіцієнта кореляції Спірмена.

Результати. Серед основної групи до лікування середній показник ММІ у жінок з природною менопаузою склав $14 \pm 2,11$ балів, за шкалою WOMAC артралгійний синдром був оцінений у $42,64 \pm 4,77$ балів. Встановлена значуща кореляція між показниками ММІ та WOMAC ($r=0,85$; $p<0,05$). У жінок з хірургічною менопаузою ММІ склав $16,54 \pm 1,46$ балів, WOMAC – $24,4 \pm 2,8$ балів, встановлена значуща кореляція між показниками ММІ та WOMAC ($r=0,61$; $p<0,05$). У жінок контрольної групи ММІ склав $14,03 \pm 0,87$, WOMAC - $10,83 \pm 1,2$, та у

підгрупах з природною та хірургічною менопаузою не встановлено значимих кореляцій між показниками, що досліджувались .

Після лікування у жінок з природною менопаузою ММІ склав $12,79 \pm 1$ балів, тяжкість артралгій за WOMAC - $31,86 \pm 3,57$ балів, при хірургічній менопаузі $11,35 \pm 1,7$ та $15,31 \pm 2,25$ відповідно, що достовірно нижче у порівнянні з аналогічними показниками до лікування. При проведенні кореляційного аналізу не встановлено суттєвих кореляцій між ММІ та WOMAC, що дорівнює даним контрольної групи.

Висновки. Встановлений статистично значимий прямий зв'язок між тяжкістю клімактеричного синдрому і артралгіями у жінок основної групи, при чому у жінок з природною менопаузою він більше значущий. Після застосування запропонованої схеми лікування на протязі 6 місяців визначено покращення показників клімактеричного синдрому на 14,3% у разі природної та 31,4% у разі хірургічної менопаузи та зменшення артралгій на 25,3% та 37% відповідно. Статистично значущих зв'язків між ММІ і WOMAC після лікування у жінок з природною та хірургічною менопаузою не виявлено, що відповідає показникам у контрольній групі, і свідчить про позитивний ефект курації естрогендефіцитних артралгій у клімактерії.

Оценка качества жизни у пациентов с коморбидными состояниями: возможности оптимизации лечения и профилактики

Вознюк Л. А.

*Винницький національний
медичинський університет ім. Н. І.
Пирогова, Винниця, Україна*

Актуальність: Переломи при остеопорозе – одна из глобальных проблем здравоохранения в современном обществе.

Цель исследования: применение опросника SF-36 для оценки качества жизни даст возможность разработать экономические модели по профилактике и лечению ишемической болезни сердца (ИБС) и остеопороза (ОП).

Методы исследования. Анкетирование больных на наличие факторов риска ОП проводилось с помощью стандартного опросника ВОЗ - SF-36. Диагноз остеопороза выставлен с помощью денси-