

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
XXI СТОЛІТТЯ»**

6-7 лютого 2015 р.

Київ
2015

3. Козлов В.К. Сепсис: этиология, иммунопатогенез, концепция современной иммунотерапии/ В.К.Козлов. – К.: «Анна-Т», 2007. – 296 с.
4. Кузнецов В.А. Современная диагностика хирургического сепсиса/ А.А. Кузнецов// Сучасні медичні технології. – 2010. – №1. С.59-61.
5. Мальцева Л.А. Сепсис: эпидемиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия/ Л.А.Мальцева, Л.В.Усенко, Н.Ф.Мосенцев. – Д.: АРТ-ПРЕСС, 2004 – 160 с.
6. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: Практическое руководство/ Под ред. В.С.Савельева, Б.Р.Гельфанда. 2-е изд. доп. и перер. – М.: ООО «Мед.информ.агентство», 2010. – 352 с.

Кривецька І. І., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

Рябій Ю. М., клінічний ординатор

Кривецька І. В., лікар-інтерн

*Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ТАЗОВИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Порушення функцій тазових органів є типовими для розсіяного склерозу і спостерігаються приблизно у 60% хворих [3, 26]. Їх особливістю є те, що вони спричиняють у цих хворих психологічні проблеми, зокрема депресивні порушення, які мають місце у переважній більшості хворих на розсіяний склероз, погіршуючи їх якість життя та соціальну адаптацію [2, 16]. Наростання проявів тривоги та депресії впливають на нейрогуморальні механізми регуляції акту сечовиділення, що, в свою чергу, їх посилює [1, 15].

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність симптоматичного лікування гіперрефлексії сечового міхура у хворих на розсіяний склероз з застосуванням толтеродину L-тарtrate та антидепресанту рослинного походження гіперіцину. В дослідження були включені 22 хворих з РС з ознаками гіперактивності детрузора. Серед них 12 жінок та 10 чоловіків. Для оцінки симптомів тривоги та депресії використовувались опитувальники: опитувальник депресії Бека та тест Спілбергера – Ханіна.

Пацієнти І групи отримували толтеродин по 2 мг двічі на день, а пацієнти ІІ групи отримували толтеродин по 2 мг двічі на день та гіперіцин по 300 мг 3 рази на день тривалістю 1 місяць.

Оцінка ефективності проводилась по шкалі IPSS шляхом заповнення анкет до та після лікування. Через 28 днів: – у хворих І групи частота нічних сечовиділень скоротилась і у 32% хворих припинилась, частота денних сечовиділень скоротилась на 40%. У хворих ІІ групи – у 67% хворих зникла піктурія і частота денних сечовиділень скоротилась на 53%, а середній показник депресії по шкалі Бека зменшився до 1 (до лікування –

3), середній показник депресивності по шкалі Стейнберґера – Ханіна склав 19,2 (до лікування – 30,8). Після оцінки заповнених анкет до та після лікування встановлено, що сумарна оцінка по шкалі розладів сечовиділення після лікування знизилась з $34,5 \pm 2,4$ до $23,8 \pm 2,9$ ($p < 0,05$). Отримані результати виявили більш ефективною комбіновану терапію проявів гіперактивного сечового міхура конкурентним антагоністом холінергічних рецепторів толтеродином та антидепресантом гіперидином.

Література:

1. Алексеева Т.А., Спектр нейропсихологических изменений при рассеянном склерозе / Бойко А.Н., Гусев Е.И. // Ж. Неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – Т 11 С. 15-20.
2. Коркина М.В., Психические нарушения при рассеянном склерозе / Мартьянов Ю.С., Малков Г.Ф. – М.: УДН, 1986. – 74 с.
3. Кузьмина С.В. К вопросу о дифференцированной терапии нарушений мочеиспускания у больных рассеянным склерозом / Заславский Л.Г., Кузьмин И.В // Неврологический вестник. – 2003. – Т.25, вып 1-2. – С. 26-28.

Курик Л. М., кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник

Пархоменко Н. В., кандидат медичних наук

Примушко Н. А., кандидат медичних наук

*ДУ «Національний інститут фізйатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України»
м. Київ, Україна*

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ НЕКОНТРОЛЬОВАНИМ ПЕРЕБІГОМ

Серед багатьох захворювань внутрішніх органів значне місце займають хвороби бронхолегеневої системи, зокрема – бронхіальна астма (БА). За даними вітчизняних та зарубіжних дослідників, поширеність БА з кожним роком підвищується, незважаючи на вдосконалення методів діагностики, профілактики та лікування [1]. До 8% населення земної кулі страждають на БА, а у дітей цей показник досягас до 30%. Значний вплив на захворюваність БА мають клімато – географічні, санітарно-гігієнічні, генетичні фактори і та. ін.

Незважаючи на численні розробки нових лікарських засобів, наявні в арсеналі практичного лікаря методи лікування цього захворювання є недостатніми. Великі резерви пов'язані з розробкою патогенетичних основ ліку-