

УДК 616.12+ 616.12- 008. 331.1

Г.Т.Юлдашева

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП*Кафедра факультетской терапии (научный руководитель – ас. Э.Л.Арутюнова)
Андижанского государственного медицинского института, Узбекистан*

В клинике Андижанского государственного медицинского института был проведен анализ 1520 историй болезни. 14,1% составляли женщины с различными формами ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. Возрастной состав 41-50 лет – 11%, 51-60 лет – 26,3%, 61 лет и старше 62,3%. Из них жители города 58,8%, села соответственно 42,2%. Среди обследованных 9,5% женщины, работающие в государственных учреждениях, остальные домохозяйки и пенсионеры (90,5).

Уровень артериального давления в группах колебался: 41-50 лет – 174/96 мм рт.ст., 51-60 лет – 160/96 мм рт.ст., старше 61 года – 162/98 мм рт. ст., 80% больных свое заболевание связывают со стрессовыми ситуациями, 1,8% составляют женщины с ожирением 19%.

Исходя из вышеизложенного видно, что ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия встречаются чаще среди женщин в возрасте свыше 61 лет (62,3%), в то время как уровень повышенного артериального давления выше в группе 41-50 лет.

УДК 616.935 - 078

К.В.Юрко

ПРИНЦИПИ РАЦІОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ГОСТРИХ ШИГЕЛЬОЗІВ*Кафедра інфекційних хвороб (науковий керівник – проф. В.М.Козько)
Харківського державного медичного університету**Мета роботи.* Оптимізація терапії гострих шигельозів.

Представлені результати клініко-бактеріологічних досліджень 112 хворих на гострий шигельоз, серед яких 54 (48,2%) чоловіків і 58 (51,8%) жінок. Хворі середнього та тяжкого ступеня були розподілені на дві групи, співвідносі за статтю, віком та клінічною формою захворювання. Першу групу склали 30 осіб, які в якості етіотропної терапії приймали ломадей (лемефлосаксин) 400 мг 1 раз за добу протягом 3 днів при середньому ступені тяжкості хвороби та протягом 5 днів при тяжкому, другу – 30 осіб, які отримували ломадей по 400 мг 1 раз на добу протягом 3-5 днів в залежності від ступеня тяжкості хвороби, пробіотик Біфіформ по 1 капсулі 3 рази на добу протягом 14 днів та ентеросгель по 15 мг 3 рази на добу протягом 5 днів. Контроль ефективності терапії здійснювався на підставі динаміки клінічних даних та стану мікрофлори товстої кишки. У хворих досліджувався кількісний та якісний склад біоценозу кишечника до лікування та на 10 день терапії.

У більшості хворих другої групи вже в перші 2-3 дні прийому препарату спостерігалась регресія порушень загального стану, що було пов'язане зі зменшенням загальної інтоксикації, абдомінального болювого синдрому, метеоризму та тенезмів. Також у цих хворих спостерігається більш раннє зниження кратності діареї (в хворих 1-ої групи - $4,8 \pm 1,2$, а 2-ої – $1,6 \pm 0,7$) та тривалості болю в животі ($4,9 \pm 1,2$ дні та $3,0 \pm 0,6$ дні відповідно).

Дослідження мікрофлори товстої кишки підтверджують, що лікування хворих другої групи характеризується істотним збільшенням кількості біфідо- та лактобактерій ($9,5 \pm 0,2$ та $6,2 \pm 0,1$ відповідно), а також значним зменшенням стафілококів ($2,2 \pm 0,2$) та інших УПМ. Позитивно змінюється кількісний та якісний склад *Escherichia coli*. Таким чином, представлені дані свідчать про обґрунтування використання ломадею, біфі-форму та ентеросгелю в комплексній терапії хворих на гострий шигельоз.

УДК 616.12-008.331.1

І.Г.Юрченко

СПЕКТРАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ ОРТОСТАТИЧНІЙ ПРОБІ В ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб №1 (науковий керівник – проф. О.М.Ковальова)
Харківського державного медичного університету*

Розвиток артеріальної гіпертензії (АГ) супроводжується виникненням симпатовагального дисбалансу, але його вклад у формуванні особливостей захворювання потребує подальшого уточнення.

Мета дослідження - вивчення змін спектральних показників серцевого ритму при проведенні ортостатичної проби в залежності від особливостей перебігу артеріальної гіпертензії.

Методи. Обстежено 45 пацієнтів віком від 29 до 74 років, у яких за критеріями ВОЗ (1999р.) діагностовано АГ I-II ст. Добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) здійснювалося за допомогою системи ТМ-2421 (Японія) з реєстрацією показників артеріального тиску (АТ) кожні 30 хв удень (з 7.00 до 23.00) та кожні 60 хв у період сну (з 23.00 до 7.00). На підставі аналізу параметрів ДМАТ хворі були розподілені на дві групи. До 1-ої групи (n=19) ввійшли пацієнту з частотою підвищення діастолічного артеріального тиску (ЧПДАТ) від 25% до 50% на добу (нестабільна АГ), до 2-ої групи (n -26) з ЧПДАТ на добу більше 50% (стабільна АГ). Дослідження варіабельності серцевого ритму здійснювалося за стандартним протоколом, що був