

Контакт с туберкулезными больными у 40,63% (13) женщин, причем три женщины ранее получали лечение по поводу туберкулеза легких.

Выводы:

1. Диагностика туберкулеза половых органов остается затрудненной, длительность заболевания более 5 лет наблюдается у 44% пациенток.

2. Поздние менархе (69%), болезненные менструации (91%) и наличие бесплодия (50%) требуют тщательного обследования пациенток на туберкулез половых органов.

ВЛИЯНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ

Новоселецкая А.И.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Барабанов Л.Г.

Оценка качества жизни (КЖ) – новое и перспективное направление медицины, которое дает возможность точнее оценить нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить суть клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемые результаты по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента.

Целью нашего исследования явился анализ влияния новых методов лечения на КЖ больных экземой.

В исследование включено 114 пациентов, страдающих экземой, в возрасте от 16 лет до 81 года. Использовали опросник СКИНДЕКС–29 для оценки КЖ по трем шкалам: эмоции, функции, симптомы. Исследование КЖ проводили дважды: при поступлении и при выписке из стационара. На момент поступления в стационар отмечалось значительное снижение КЖ пациентов. Получены следующие данные: по шкале «симптомы» – 44,7±0,9 балла, «функции» – 40,0±1,0 балла, «эмоции» – 36,2±0,8 балла. В ходе лечения у пациентов было отмечено повышение общего фона настроения, снижение раздражительности, беспокойства. Средние значения показателей КЖ перед выпиской больных из стационара составили по шкале «симптомы» – 21,4±0,6 балла, «функции» – 17,5±0,5 баллов, «эмоции» – 14,0±0,4 балла, что достоверно отличалось от данных, полученных до начала терапии. По данным корреляционного анализа, между «симптомами», «функциями», «эмоциями» и тяжестью течения, определенной при помощи индекса SCORAD, связь оказалась умеренной (соответственно, $r=0,71$; $0,68$ и $0,57$ при $p<0,05$). Также была отмечена умеренная корреляция между «симптомами», «функциями», «эмоциями» и площадью поражения (соответственно, $r=0,47$; $0,46$; $0,43$ при $p<0,05$).

В соответствии со способом комплексного лечения больные экземой были разделены на 4 группы: 1-я группа – 48 человек – получала лечение согласно протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь; 2-я группа – 21 человек – больные экземой, в комплексное лечение которых включалась индуктотермия на область надпочечников; 3-я группа – 23 человека – больные экземой, в комплексное лечение которых включался сецифенадин («Гистафен»); 4-я группа – 22 человека, в комплексное лечение которых включались одновременно сецифенадин и индуктотермия на область надпочечников. Препарат назначался одновременно с началом медикаментозной терапии, по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 10–14 дней, с учетом противопоказаний к его применению.

В группе 1 до лечения получены следующие данные: по шкале «симптомы» – 43,7±1,7; «функции» – 38,6±1,8; «эмоции» – 35,0±1,3. В группе 2: «симптомы» – 44,4±1,3; «функции» – 40,7±1,4; «эмоции» – 37,7±1,5. Группа 3: «симптомы» – 41,6±1,4; «функции» – 41,9±1,6; «эмоции» – 36,4±1,3. Группа 4: «симптомы» – 45,9±2,3; «функции» – 40,2±2,5; «эмоции» – 36,9±1,9 (группы сопоставимы $p>0,05$).

По окончании лечения индекс качества жизни достоверно снизился во всех группах. Группа 1: «симптомы» – $23,7 \pm 0,7$; «функции» – $19,3 \pm 0,7$; «эмоции» – $13,9 \pm 0,6$. Группа 2: «симптомы» – $19,0 \pm 1,0$; «функции» – $17,3 \pm 1,0$; «эмоции» – $13,2 \pm 0,7$. Группа 3: «симптомы» – $19,1 \pm 1,2$; «функции» – $15,0 \pm 1,2$; «эмоции» – $12,5 \pm 0,7$. Группа 4: «симптомы» – $18,8 \pm 1,4$; «функции» – $16,5 \pm 1,1$; «эмоции» – $13,4 \pm 1,0$. В группах 2, 3, 4 отмечалось достоверно лучшее снижение индекса по сравнению с группой 1 по шкале «симптомы», а в группах 3 и 4 также и по шкале «функции».

Выводы:

1. Ухудшение качества жизни больных экземой напрямую связано с тяжестью течения заболевания и площадью поражения.
2. Новые методы лечения за счет более скорого регресса клинических проявлений приводят к более быстрому улучшению качества жизни пациентов по сравнению со стандартной терапией.

ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Новоселецкая А.И.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Барабанов Л.Г.

Экзема – широко распространенное заболевание, развивающееся в основном у лиц трудоспособного возраста, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением и часто резистентное к проводимой терапии.

Цель исследования: оценка клинической эффективности применения новых методов лечения экземы.

В рамках проводимой работы нами были обследованы 114 пациентов, страдающих различными формами экземы. В зависимости от полученного лечения больные были разделены на 4 группы. 1-я группа стандартной терапии ($n=48$) – пациенты, получавшие лечение согласно протоколам, утвержденным МЗ РБ. 2-я группа ($n=21$) – больные экземой, в комплексное лечение которых включалась индуктотермия на область надпочечников. 3-я группа ($n=23$) – пациенты, в комплексное лечение которых включался сеихифенадин («Гистафен» Олайнфарм, Латвия). 4-я группа ($n=22$) – больные, в комплексное лечение которых включались сеихифенадин и индуктотермия на область надпочечников одновременно. Препарат назначался одновременно с началом медикаментозной терапии, по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 10–14 дней, с учетом противопоказаний к его применению.

Об эффективности различных методов лечения судили по срокам разрешения субъективных (кожный зуд) и объективных (отек, мокнутие, эрозии, корки, инфильтрация и гиперемия) симптомов заболевания. Результат лечения оценивался у пациентов на момент выписки по абсолютному и относительному количеству различных исходов, а также и в баллах: клиническое излечение (ремиссия) – 5 баллов; значительное улучшение – 4 балла; улучшение – 3 балла; без эффекта – 2 балла; ухудшение – 0 баллов. Для оценки отдаленных результатов лечения учитывалось число обострений за полугодовой период наблюдения, при этом обострением считалось восстановление или усиление симптоматики через любое время после достижения клинической ремиссии или значительного улучшения.

Результаты. В группе 2 в сравнении с группой 1 статистически значимых различий в динамике разрешения клинических симптомов не было получено. В то же время в группах 3 и 4 достоверно быстрее, чем в группе 1, происходило исчезновение зуда, прекращение мокнутия, эпителизация эрозий, отторжение корок, разрешение воспалительного отека тканей, гиперемии и инфильтрации. При оценке клинической эффективности проведенного лечения, по нашим результатам, ни в одной из групп не было отмечено случаев ухудшения состояния больных, либо полного отсутствия положительной динамики. Вместе с тем, клиническое из-