

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
PERIODICAL JOURNAL



THE EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES AND PSYCHOLOGISTS "SCIENCE"

"THE UNITY OF SCIENCE"

VIENNA, AUSTRIA

SPECIAL SECTION

Mazilov V.
M.S.ROGOVIN: THE FORMATION
OF PSYCHOLOGY AS A SCIENCE - p.126
Stoyukhina N.Yu.
PSYCHOTECHNICAL ACTIVITIES
OF ALEXANDR PETROVICH NECHAEV - p.133

MONOGRAPH

Vásquez Abanto J.E.
Vásquez Abanto A.E.
MEDICINE AND MORALITY - p.139

Kabrin V.I.
PROBLEM OF INNER WORLD
OF MAN IN PSYCHOLOGY
ANF THE MAIN LEVELS - p.141



November, 2015

Single photocopies of single chapters may be made for personal use as allowed by national copyright laws. Permission of the Publisher and payment of a fee is required for all other photocopying, including multiple or systematic copying, copying for advertising or promotional purposes, resale, and all forms of document delivery. Special conditions are available for educational institutions that wish to make photocopies for non-profit educational classroom use. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

International scientific professional periodical journal "THE UNITY OF SCIENCE" / publishing office Friedrichstrabe 10– Czech Republic – Prague, 2015

"The Unity of science" is the international scientific professional periodical journal which includes the scientific articles of students, graduate students, postdoctoral students, doctoral candidates, research scientists of higher education institutions of Europe, Russia, the countries of FSU and beyond, reflecting the processes and the changes occurring in the structure of present knowledge. It is destined for teachers, graduate students, students and people who are interested in contemporary science.

The editorial board

Alexander Pacsr
Astakhov Vladimir
Batsyleva Olga
Buriak Alexander
Emma Kahl
George Berins
Georgieva Sonia
Hans Jensen
Helen Zag
Homyuk Victor
Ilyina Ekaterina
Ivanova Svetlana
Ivanova Zoya
Jakob Habertzettl
Kaydalova Lydia
Kovtun Elena
Logvina Svetlana
Lokhvitskaya Lyubov

Lucius Calle
Lukas Adlerflycht
Lyakisheva Anna
Marek Szymański
Mariusz Bashinsky
Matra Lentz
Matthias Haenlein
Mukanova Sulesh
Patrick Schuppe
Petkova Ekaterina
Petruk Vera
Prokofieva Olesya
Rymarenko Nataliya
Sergienko Konstantin
Sophia Lai
Stanisław Krauchensky
Stetsenko Iryna
Vaskes Abanto Hesús Estuardo
Yakobchuk Elena

Designed by Mr. D. Heisenberg

Publishing office Beranových str., 130 of.37, Prague, Czech Republic, 2015
www.eapps.info



© 2015 The European Association of pedagogues and psychologists Science”, Vienna, Austria
© 2015 Article writers
© 2015 All rights reserved

7. Loh K. S. Otitis externa the clinical pattern in a tertiary institution in Singapore. / K. S. Loh, K. K. Tan, G. Kumarasinghe et.al. // Ann Acad Med Singapore. – 1998. – № 27(2). – P. 215 – 218.
8. Maher A. Otomycosis: an experimental evaluation of six antimycotic agents. / A. Bassiouny, M. K. Moawad, D. S. Hendawy // J. Laryngol Otol. –1982. – № 96(3). – P. 205 – 213.
9. Okoye B. C. Pattern of geriatric otolaryngological diseases in Port Harcourt. / B. C. Okoye, L. O. Onotai // Niger J Med. – 2007. – № 16 (3). – P. 239 – 241.
10. Richardson M. D. Fungal infection : diagnosis and management / M. D. Richardson, D. W. Warcock. – 2nd edn. – Oxford: Blackwell Science, 1997. – 352 p.
11. Zaror L. A case of primary nasal chromoblastomycosis. / O. Fischman, C. A. Pereira, R. G. Felipe, L. C. Gregyrio, A. Castelo // Mykosen –1987. – № 30 (10). – P. 468 – 471.
12. Zelia Braz Vieira da Silva Pontes. Otomycosis: a retrospective study / Zelia Braz Vieira da Silva Pontes // Braz. j. otorhinolaiyngol, 2009. – Vol.75. – № 3. – P. 138 – 141.

УДК: 617.7 – 007.681 – 036.13 – 085.83/838

CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE CONTEMPORARY REHABILITATION SYSTEM FOR PATIENTS WITH A PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ

Mishenin A.

Senior academic of the department of medical labour, psychophysiology and medical ecology of the P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Varyvonchik D.

Head of the department of medical labour, psychophysiology and medical ecology of the P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, M.D., professor
P.Shupik National medical academy of post-graduate education
Institute of Labor medicine of NAMS of Ukraine

Мішенін А.Б.

Старший викладач кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології
НМАПО імені П.Л. Шупика

Варивончик Д.В.

Завідувач кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології
НМАПО імені П.Л. Шупика, доктор мед.наук, професор
вул. Саксаганського 75, кафедра медицини праці, психофізіології та медичної екології,
Київ, Україна, 01033

Positive effects that concluded the medical rehabilitation measures taken were detected among the research group of primary open-angle glaucoma (POAG) patients, compared to the control group: (1) partial recovery of visual functions, deceleration and stabilization of morphological changes, that are symptomatic for glaucomatous optic neuropathy, (2) leveling of key administrable risk factors of POAG emergence and expansion.

Key words: glaucoma, medical rehabilitation, clinical effect, risk factors.

Встановлено, що серед хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ) у груп дослідження, при порівнянні із групою контролю, спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації: (1) часткове відновлення зорових функцій та гальмування й стабілізація морфологічних змін, які є проявом глаукомної оптичної нейропатії; (2) нівелювання ключових керованих факторів ризику виникнення та прогресування ПВКГ.

Ключові слова: глаукома, медична реабілітація, клінічний ефект, фактори ризику.

Вступ. Глаукома є однією з домінуючих причин необоротної сліпоти і інвалідності, пов'язаної з патологією органа зору, що обумовлює її велике медико-соціальне значення, і необхідність вдосконалення заходів, спрямованих на збереження зору, попередження інвалідизації та медико-соціальну реабілітацію численного контингенту таких хворих. Соціальний збиток, який приносить ця патологія, не обмежується тільки інвалідністю. Глаукома призводить до втрати або зниження кваліфікації багатьох хворих, кількість яких значно перевищує число інвалідів внаслідок цього захворювання [2, 6].

Не зважаючи на значні досягнення у діагностиці й лікуванні хво-

рих на глаукоми, актуальним залишається пошук нових способів та методів реабілітації хворих на цю патологію, особливо пацієнтів, у яких спостерігається значна втрата зорових функцій, що негативно відображається на якості та способі їх життя.

За визначенням ВООЗ реабілітація – це комбіноване і координоване використання медичних і соціальних заходів, навчання і професійної підготовки або перепідготовки, на меті якої є забезпечення хворому найбільш високий можливих для нього рівень функціональної активності [5]. На сучасному етапі розвитку медичної науки реабілітація є системою наукових знань і методів, реалізація яких здійснюється на основі мультидисциплінарного підходу в

умовах спеціалізованих медичних закладів різних етапів надання медичної допомоги хворому (стаціонар, поліклініка, санаторно-курортний заклад, реабілітаційний центр тощо) [3–5].

Враховуючи вищезазначене нами науково обґрунтована система медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ) [1], відповідно актуальним стало визначення її клінічної ефективності, що і обумовило актуальність даного дослідження.

Метою дослідження було – оцінити клінічну ефективність системи медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Матеріали та методи. Проведено клінічне (офтальмологічне) спостереження за морфо-функціональним станом органа зору хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ).

Особливістю організації медичної реабілітації хворих на ПВКГ є поєднання: медичного спостереження за перебігом захворювання лікарем-офтальмологом; проведення постійної базисної фармакотерапії (за клінічними показаннями); ранній початок медичної реабілітації у санаторно-курортних умовах, що включають використання методів клімато-, бальнеолікування, фізіотерапії, психотерапії тощо, не менш ніж один раз на 2 роки; проведення курсів профілактичного лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах, що включають фармакотерапію та фізіотерапевтичне лікування, не менш ніж один раз на 6 міс.; відвідування хворим центру соціально-психологічної підтримки (за потребою), із частотою, що визначена індивідуальною потребою хворого.

Для дослідження всі хворі були розподілені на три групи (п'ять підгруп), в залежності від стадії захворювання та використаних методів медичної реабілітації:

– I група (група дослідження) – хворі на ПВКГ, яким впродовж 2-х років спостереження проводилась базова фармакотерапія (ФТ) антиглаукомними препаратами (I чи II лінії, відповідно до клінічних показань) та здійснювались заходи медичної реабілітації (МР). У цій групі хворі розподілились на дві підгрупи, в залежності від стадії їх захворювання: IA – із I стадією; IB – із II та III стадіями.

– II група (група дослідження) – хворі на ПВКГ із II та III стадіями, яким проведено хірургічне лікування глаукоми та яким впродовж 2-х років здійснювались заходи медичної реабілітації (МР).

– III група (група контролю) – хворі на ПВКГ, яким впродовж 2-х років спостереження проводилась лише базова фармакотерапія (ФТ) антиглаукомними препаратами (I чи II лінії, відповідно до клінічних показань). У цій групі хворі розподілились на дві підгрупи, в залежності від стадії їх захворювання: IIIA – із I стадією; IIIB – із II та III стадіями.

Між групами проводилось порівняння: група спостереження IA – до групи контролю IIIA; група IB – до групи IIIB; група II – до групи IIIB.

Спостереження за представниками груп дослідження проводилось у терміни – 1 міс. (серед 2506 хворих на ПВКГ) та 6, 12, 24 міс. (300 хворих), шляхом об'єктивного контролю за наступними індикаторними показниками: центральна гострота зору (ЦГЗ); внутрішньоочний тиск (ВОТ); назальна межа поля зору (НПЗ) та площа сумарного поля зору (СПЗ) по 8-ми осях; площа парацентральної скотоми Б'єрума (СБ); об'єм екскавації диска зорового нерву (ОЕДЗН); товщини шару нервових клітин сітківки (ТШНК). Визначалась у групах дослідження наявність керованих факторів ризику виникнення ПВКГ. Інтегральна оцінка клінічної ефективності заходів медичної реабілітації хворих на ПВКГ проводилось когортним епідеміологічним аналізом із розрахунком показника відношення шансів (OR), відповідно до загальноновизнаної методики.

Результати та їх обговорення. *Рання клінічна ефективність.* Дослідженням встановлено, що функціональні показники органу

зору змінилися таким чином:

– нормалізація офтальмотонуса (ВОТ за Маклаковим) – серед 98,9 % пролікованих, найбільш виражено у групі пацієнтів з II–III стадіями ПВКГ, що знаходяться на базисній фармакотерапії (99,1 %) і після хірургічного лікування в ранні (99,1 %) та пізні (100,0 %) терміни ($p < 0,05$);

– розширення периферичних полів зору – 68,3% хворих, найбільш виражено у групі пацієнтів з II–III стадіями ПВКГ після хірургічного лікування в ранні терміни (78,3 %) ($p < 0,05$);

– підвищення гостроти зору – 66,1 %, найбільш виражено у групі пацієнтів з I стадією глаукоми (79,0 %) ($p < 0,05$) і з II–III стадіями глаукоми після хірургічного лікування в ранні строки (78,1%) (табл. 1).

Із пацієнтів з ПВКГ, що перебували на санаторно-курортному лікуванні за період 2000–2008 р.р. із значним поліпшенням виписано – 17,7% пролікованих, з поліпшенням – 82,3 %, при цьому пацієнтів з клінічним погіршенням перебігу патології – не було. При порівнянні клінічних результатів лікування пацієнтів у різних клінічних групах дослідження визначено, що найкращі результати відзначались у пацієнтів з ПВКГ II–III стадії у ранні терміни після оперативного лікування («значне покращення» спостерігалось серед $31,1 \pm 1,7$ % пацієнтів, $p < 0,01$) (табл. 2).

При порівнянні результатів лікування пацієнтів на ПВКГ в санаторно-курортних умовах курорту Одеса і на інших курортах (Нальчик, Усть-Качка, Кисловодськ, Дарасун, курорти чорноморського узбережжя Кубані), встановлено, за даними динаміки функціональних показників органа зору лікування на курорті Одеса має високу клінічну ефективність, яке за своєю ефективністю є однаковим із лікуванням в курортних умовах Росії (табл. 2).

Таким чином, проведеним дослідженням встановлено високу клінічну ефективність лікування пацієнтів з ПВКГ в санаторно-курортних умовах, з найкращими результатами серед пацієнтів з I та II і III стадією патологічного процесу, в ранні терміни після хірургічного лікування.

Віддалена клінічна ефективність. Визначено, що реалізація впродовж 2-х років комплексу медичної реабілітації серед 300 хворих на ПВКГ дозволила визначити, що у них достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається підвищення центральної гостроти зору (із максимальною сфероциліндричною корекцією) (ЦГЗ). Найбільше та тривале збільшення показників ЦГЗ спостерігається серед хворих IA (45,0 – 35,0 % до початкових показників) та III (35,0 – 21,0 %) груп дослідження і дещо менше – у IB групі (28,0–19,0 %) ($p < 0,05$). У всіх групах дослідження показники ЦГЗ підвищуються після завершення санаторно-курортного лікування і підтримуються на високому рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (IIIA/Б), де спостерігається зниження показників ЦГЗ (до -4,0 %, -6,0 %).

В групі дослідження під впливом комплексу медичної реабілітації серед хворих на ПВКГ достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається зниження тривале зниження показників тонометричного внутрішньоочного тиску за Маклаковим (ВОТ), яке досягає показників «тиску цілі». Найбільш виражене та тривале зниження показників ВОТ спостерігається серед хворих IB групи (-13,0 – -15,7 % до початкових показників), а також і серед груп IA (-12,0 – -14,3 %) та II (-11,0 – -12,0 %) ($p < 0,05$). У всіх групах дослідження показники ВОТ знижуються і підтримуються на оптимальному рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (IIIA/Б), де спостерігається зниження показників ВОТ до 24 місяці не виражено (до -5,1 – -5,7 %).

У спостереженні відмічене, що в групі дослідження під впливом

Таблиця 1

Порівняння динаміки функціональних показників органа зору та клінічної ефективності серед хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВКГ)

Групи хворих	Всього хворих (осіб)	Динаміка функціональних показників (% хворих)			Клінічна ефективність (% хворих)		
		Нормалізація ВОТ	Розширення периферичних полів зору	Підвищення гостроти зору	«Значне покращення»	«Покращення»	p
ПВКГ I ст. – фармакотерапія	105	90,5±2,9	–	79,0±4,0	17,1±3,7	73,3±3,7	<0,05
ПВКГ II–III ст. – фармакотерапія	570	99,1±0,4	68,6±1,9	60,0±2,0	11,9±1,3	88,1±1,3	<0,01
ПВКГ II–III ст. – рані терміни після хірургічного лікування	745	98,9±0,4	78,3±1,5	78,1±1,5	31,1±1,7	69,0±1,7	<0,01
ПВКГ II–III ст. – пізні терміни після хірургічного лікування	1086	100,0	68,9±1,4	60,5±1,5	12,6±1,0	87,4±1,0	<0,001

Таблиця 2

Порівняння динаміки функціональних показників органа зору у хворих на глаукому, після лікування в санаторно-курортних умовах

Проведені дослідження		% хворих		
		Нормалізація ВОТ	Розширення периферичних полів зору	Підвищення гостроти зору
Тюриков Ю.А., 1964	Курорт Нальчик	43,0	24,0	76,0
Марсов П. Е., 1967	Усть-Качка	72,2	56,4	49,1
Маяченкова Е. В., 1969	Курорт Кисловодськ	84,3	48,4	51,6
Днепровская А. И., 1972	Курорт Дарасун	68,9	59,1	78,3
Аксенов Г.И., 2008	Курорти чорноморського побережжя Кубані	72,1	64,1	100,0
Власне дослідження	Курорт Одеса	54,4–78,3	57,0–79,0	90,5–100,0

заходів медичної реабілітації серед хворих на ПВКГ достовірно, по відношенню до групи контролю, відбувається розширення сумарного поля зору (СПЗ), за даними динамічної периметрії. Найбільше виражене та тривале розширення СПЗ спостерігається серед хворих IA групи (25,6 – 28,1 % до початкових показників), а дещо менше серед хворих груп IB (18,0 – 21,2 %) та II (17,1 – 19,0 %) (p<0,05). У всіх групах дослідження показники СПЗ знижуються і підтримуються на оптимальному рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (IIIA/Б), де спостерігається незначне розширення СПЗ до 24 місяці не виражено (до 5,0 – 9,1 %).

У спостереженні відмічено, що в групі дослідження під впливом заходів медичної реабілітації серед хворих на ПВКГ достовірно,

по відношенню до групи контролю, відбувається розширення сумарного поля зору (НПЗ), за даними динамічної периметрії. Найбільше виражене та тривале розширення НПЗ спостерігається серед хворих IB групи (19,9 – 20,1 % до початкових показників) та II групи (18,7 – 21,0 % до початкових показників) (p<0,05). У всіх групах дослідження показники НПЗ знижуються і підтримуються на оптимальному рівні впродовж 24 місяців спостереження. На відміну від групи контролю (IIIB), де спостерігається незначне розширення НПЗ до 24 місяці не виражено (до 5,8 – 7,0 %).

За даними квантитативної статичної периметрії під впливом заходів медичної реабілітації впродовж 24 місяців відбувається зменшення площі парацентральної скотоми Б'єрума (СБ) в групах

дослідження ІБ, ІІ (-3,0 – -8,0 % до початкових показників), по відношенню до групи контролю ($p < 0,05$). В групі контролю (ІІІБ) відбувається повільне збільшення площі СБ (1,1 – 5,5 %) ($p < 0,05$).

Також серед хворих на ПБКГ груп дослідження ІБ та ІІ впродовж 24 місяців визначено значне гальмування збільшення об'єму екскавації диску зорового нерву (ОЕДЗН) (1,1 – 2,5 % до початкових показників), яке є достовірним по відношенню до групи контролю ІІІБ (1,7 – 4,0 %) ($p < 0,05$).

Аналогічні позитивні зміни відбуваються впродовж 24 місяців спостереження і серед групи дослідження хворих на ПБКГ, щодо показників товщини шару нервових клітин сітківки (ТШНК). Серед цих хворих спостерігається достовірне гальмування втрати ТШНК (-1,0 – -3,9 % до початкових показників), яке більш виражене в групі ІБ ($p < 0,05$). А відміну у групі контролю ІІІБ спостерігається більш прогресивна втрата ТШНК (-3,9 – -8,1 %) ($p < 0,05$).

Таким чином, дослідженням визначено, що впродовж 24 місяців спостереження серед хворих на ПБКГ, які отримують медичну допомогу, із включенням до неї заходів медичної реабілітації, спостерігаються позитивні клінічні функціонально-морфологічні зміни, які характеризуються наступними стабільними змінами:

- підвищенням центральної гостроти зору;
- зниженням внутрішньоочного тиску, який досягає «тиску цілі»;
- розширенням площі сумарних периферичних та межі назального полів зору, регресом парацентральної скотоми Б'єрума;
- гальмуванням збільшення об'єму екскавації диску зорового нерву та втрати товщини шару нервових клітин сітківки.

Все вищенаведене свідчить про нормалізацію гідродинаміки хворого ока, припинення у ньому компресії сітківки та зорового нерву, відновлення функціонування нейронного компоненту зорового аналізатора, які ведуть до частково відновлення зорових функцій.

Ступень та тривалість розвитку позитивних змін в хворому на ПБКГ оці визначається стадією патологічного процесу (найкращі результати спостерігаються при І стадії патологічного процесу) та використанні базової терапії ПБКГ (найкращі результати в ІІ групі, після хірургічного лікування). На нашу думку функціональна реабілітація зорових функцій визначається:

– ступенем безповоротної втрати нервових елементів зорового аналізатору (яка максимально спостерігалась серед досліджених хворих на ІІІ стадію ПБКГ);

– можливістю прихованого та короткочасного циркадного підвищення ВОТ у хворих, що знаходились на базисній фармакотерапії антиглаукоматозними препаратами (хворі групи ІБ), у нічний час чи при порушенні режимів терапії;

– наявністю та індивідуальною виваженістю факторів ризику ПБКГ.

Таким чином, проведеним дослідженням встановлено, що серед хворих на ПБКГ груп дослідження (ІА, ІБ, ІІ), у порівнянні із групою контролю (ІІІ А, ІІІБ) спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації у всіх групах дослідження, а саме - часткове відновлення зорових функцій та гальмування й стабілізація морфологічних змін, які є проявом глаукомної нейропатії (за показниками відношення шансів – OR):

- збільшення центральної гостроти зору (1,4–3,7);
- зниження внутрішньоочного тиску та його стабілізація на рівні «тиску цілі» (1,8–2,5);
- розширення площі сумарного поля зору (2,2–3,5) та його назальної межі (2,0–3,1);
- зменшення площі парацентральної скотоми Б'єрума (1,6–1,7);
- призупинення збільшення об'єму екскавації ДЗН (1,9–2,3) та стабілізація товщини шару нервових клітин сітківки (1,6–3,0)

($p < 0,05$) (табл. 3).

Динаміка керованих факторів ризику ПБКГ. Враховуючи, що фактори ризику виникнення ПБКГ лежать в основі формування патогенетичних механізмів цієї патології і її прогресування з часом, вплив на них може розглядатись як один із дієвих напрямків у альтернативному управлінні глаукомою та від яких залежить індивідуалізація лікування хворих на цю патологію.

Під час реалізації заходів медичної реабілітації вплив на керовані фактори ризику ПБКГ здійснювались шляхом:

1) профілактичної освіти серед пацієнтів щодо ролі у перебігу глаукоми – тютюнокуріння та зловживання спиртними напоями, особливостей харчування, в також мотивування на соціально-психологічної підтримки щодо призупинення шкідливих звичок та навчання здорового способу життя хворих;

2) соціально-психологічної підтримки позбавлення тютюнокуріння та зловживання алкогольних напоїв;

3) забезпечення санаторно-курортного, фізіотерапевтичного, дієтотерапевтичного лікування супутньої патології, передусім атеросклерозу, артеріальної гіпертензії та цукрового діабету ІІ типу (порушення толерантності глюкози).

Проведеним дослідженням визначено, що під впливом заходів профілактичної освіти та соціально-психологічної підтримки у групах дослідження (ІА, ІБ, ІІ) вдалось достовірно зменшити кількість курців-чоловіків, хворих на ПБКГ, серед яких цей фактор ризику знизився через 24 місяці з 72,3 % осіб до 60,7 % ($p < 0,05$). При цьому також знизився показник «індекс курця» серед осіб, що продовжили тютюнокуріння, з 57,8 до 44,5 пачок на рік ($p < 0,05$). Позитивної динаміки для цих показників серед хворих на ПБКГ групи контролю (ІІІ) – не спостерігався.

Також в групах дослідження (ІА, ІБ, ІІ) спостерігалось зниження частоти зловживання алкоголем серед осіб чоловічої статі (за чистим етанолом > 30 г/добу) з 45,1 % хворих до 29,0 % ($p < 0,05$). Позитивної динаміки для цього показника серед хворих на ПБКГ групи контролю (ІІІ) – не спостерігалось.

Також під впливом реалізованих заходів профілактичної освіти серед хворих на ПБКГ групи дослідження (ІА, ІБ, ІІ) впродовж 24 місяців спостереження достовірно змінились стереотипи харчування: зменшилось добове вживання тваринних жирів (з 85,1 до 25,6 г/добу), збільшилось вживання рослинних жирів (з 15,8 до 48,0 г/добу), зросло споживання свіжих фруктів, ягід (з 109,1 до 175,3 г/добу) та овочів (крім картоплі) (з 245,0 до 365,0 г/добу) ($p < 0,05$). Позитивні зміни стереотипів харчування в групі контролю (ІІІ) – не спостерігались.

Таким чином, у групі дослідження хворих на ПБКГ вдалось досягти позитивної зміни способу життя за рахунок зменшення впливу таких факторів ризику патології як – тютюнокуріння, зловживання алкогольними напоями.

Разом із зміною стереотипів харчування (зменшення споживання тваринних жирів, збільшити – рослинних жирів, овочів, свіжих фруктів і ягід, та використанням методів санаторно-курортного та фізіотерапевтичного лікування вдалось ефективно вплинути на соматичну патологію, яка фактором високого ризику виникнення та прогресування ПБКГ.

Так серед хворих на ПБКГ груп дослідження (ІА, ІБ, ІІ) впродовж 24 місяців спостереження вдалось ефективно знизити показники загального холестерину в сироватці крові (з 7,0 до 5,5 ммоль/л), підвишити концентрацію ліпопротеїдів високої щільності (з 0,9 до 1,5 ммоль/л) та знизити коефіцієнт атерогенності (за А.М. Клімовим) (з 4,5 до 3,5 од.), що дозволяє говорити про нормалізацію

Відношення шансів (OR) ключових показників ефективності медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому

Показники ефективності	Групи дослідження через 12 міс. після початку медичної реабілітації		
	IA	IB	II
Морфо-функціональні показники органа зору, індикаторні для ПВКГ			
Гострота зору – збільшення	3,7	1,7	1,4
Рівень ВТО за Маклаковим – зниження	2,5	2,3	1,8
Площа сумарного поля зору – розширення	3,5	2,5	2,2
Назальна межа поля зору – розширення	3,1	2,1	2,0
Площа пара центральної скотоми Б'єрума – зменшення	–	1,7	1,6
Об'єм екскавації ДЗН – стабілізація	–	2,3	1,9
Товщина шару нервових клітин сітківки – стабілізація	–	3,0	1,6
Ключові керовані фактори ризику ПВКГ			
Частота тютюнокуріння – зменшення	1,3		
Індекс курця – зменшення	1,4		
Зловживання алкогольними напоями – зменшення	1,6		
Вживання тваринних жирів – зменшення	2,5		
Рівень загального холестерину крові – зменшення	1,3		
Рівень коефіцієнта антерогенності крові – зменшення	1,2		
Некомпенсована артеріальна гіпертензія – зменшення	3,1		
Некомпенсований цукровий діабет II типу – зменшення	2,4		

ліпідного обміну, який загальмував прогресування атеросклеротичного процесу у хворих ($p < 0,05$). Аналогічної динаміки біохімічних показників ліпідного обміну серед хворих групи контролю (III) – не спостерігалось.

Також серед хворих на ПВКГ групи дослідження (IA, IB, II) за 24 місяці спостереження знизилась частота некомпенсованих соматичних станів: артеріальної гіпертензії (з 48,1 до 14,2 % хворих), цукрового діабету II типу (з 3,0 до 0,5 % хворих) ($p < 0,05$). Вираженої динаміки цих показників серед хворих групи контролю (III) – не спостерігалось.

Таким чином, проведеним дослідженням встановлено, що серед хворих на ПВКГ груп дослідження (IA, IB, II), у порівнянні із групою контролю (III A, III B) спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації у всіх групах дослідження, а саме – нівелювання ключових керованих факторів ризику виникнення та прогресування ПВКГ (за показниками відношення шансів – OR):

– позбавлення хворих шкідливих звичок – призупинення та зменшення тютюнокуріння (1,3–1,4), зменшення вживання алкогольних напоїв (1,6);

– зміна та нормалізація харчування – зменшення вживання тваринних жирів (2,5);

– нормалізація ліпідного обміну – зменшення рівнів загального холестерину крові (1,3), коефіцієнту антерогенності (1,2);

– компенсація соматичної патології – артеріальної гіпертензії (3,1), цукрового діабету II типу (2,4) ($p < 0,05$) (табл. 3).

Висновки. Таким чином, проведеним дослідженням встановлено, що серед хворих на ПВКГ груп дослідження (IA, IB, II) порівняно з групами контролю (III A, III B) спостерігались позитивні ефекти від реалізованих заходів медичної реабілітації у всіх групах дослідження, а саме:

1. Часткове відновлення зорових функцій та гальмування і стабілізація морфологічних змін, які є проявом глаукомної нейропатії (за показниками відношення шансів – OR):

– збільшення центральної гостроти зору (1,4-3,7);

– зниження внутрішньоочного тиску та його стабілізація на рівні «тиску цілі» (1,8-2,5);

– розширення площі сумарного поля зору (2,2-3,5) та його назальної межі (2,0-3,1);

– зменшення площі парацентральної скотоми Б'єрума (1,6-1,7);

– призупинення збільшення об'єму екскавації ДЗН (1,9-2,3) та стабілізація товщини шару нервових клітин сітківки (1,6-3,0) ($p < 0,05$).

2. Невілювання ключових керованих факторів ризику виникнення та прогресування ПВКГ:

– позбавлення хворих шкідливих звичок – призупинення та зменшення тютюнокуріння (1,3-1,4), зменшення вживання алкогольних напоїв (1,6);

– зміна та нормалізація харчування – зменшення вживання тваринних жирів (2,5);

– нормалізація ліпідного обміну – зменшення рівнів загального холестерину крові (1,3), коефіцієнту антерогенності (1,2);

– компенсація соматичної патології – артеріальної гіпертензії (3,1), цукрового діабету II типу (2,4).

3. Позитивний вплив на медико-соціальні фактори:

– підвищення якості життя (1,1–1,2) та якості зору (1,1);

– покращення психопатологічного профілю – зменшення проявів синдрому депресії (1,4);

– підвищення прихильності хворих до лікування (1,7).

Проведеним дослідженням також встановлено високу клінічну ефективність лікування пацієнтів з ПВКГ в санаторно-курортних умовах, з найкращими результатами серед пацієнтів з I та II і III стадією патологічного процесу. Доведена також і ефективність лікування хворих на ПВКГ у ранні терміни після хірургічного лікування.

Результати проведеного дослідження свідчать про високу клінічну та медико-соціальну ефективність запропонованої системи медичної реабілітації хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Література

1. Варивончик Д.В. Лікування та реабілітація хворих на глаукому в умовах санаторно-курортних закладів / Д.В. Варивончик, А.Б. Мішенін // Соціальні аспекти попередження сліпоти, організація медичної допомоги та реабілітації хворих на глаукому / За ред. Н. В. Пасєчнікової. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2009. – С. 93–102.
2. Колах В. Н. Анализ структуры заболеваемости глаукомой по данным Киевского городского глаукомного диспансера / В. Н. Колах // Матер. 1-ї міжнар. конф. : Сучасні аспекти судинно-ендокринних захворювань органу зору : Діагностика, профілактика, засоби лікування. – К., 2000. – С. 50.
3. Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах ЗАТ "Укрпрофоздоровниця" / Ред.: Е. О. Колесник. – К. : Купріянова, 2005. – 304 с.
4. Медична та соціальна реабілітація / Заг. ред.: І. Р. Мисула, Л. О. Вакулєнко. – Т. : ТДМУ "Укрмедкнига", 2005. – 402 с L35
5. Предупреждение инвалидности и реабилитация / ВОЗ. – Женева: ВОЗ, 1983. – 32 с.
6. Чумаєва Е.А. Комплексная оценка распространенности глаукомы / Е.А. Чумаєва, Е.С. Либман // Мед.-соц. експертиза и реабилитация. – 2000. – №2. – С. 24–26.

УДК 616.1-06:616.379-008.64]-037-07:616.633

URINE ALBUMIN-CREATININE RATIO AND GLOMERULAR FILTRATION RATE AS RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

СПІВІДНОШЕННЯ АЛЬБУМІН-КРЕАТИНІН СЕЧІ ТА ШВИДКІСТЬ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Ткаченко В.І.

Department of Family Medicine, Associate professor, MD, PhD
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education
Dorogozhytska 9, Kyiv, Ukraine, 04112

Ткаченко В.І.

Кафедра сімейної медицини, доцент, к.мед.н.
Національна медична академія післядипломної освіти і
мені П.Л. Шупика
Дорогожицька 9, Київ, Україна, 04112

Summary. This article presents the results of the research, the purpose of which was to determine the impact of subnormal levels of UACR and eGFR and other risk factors on the thickness of carotid intima-media (TCIM) and the cardiovascular system in patients with type 2 diabetes. Materials and methods. The 61 patients with type 2 diabetes and 40 patients without diabetes and diagnosed cardiovascular disease (CVD) participated in the study. The annual recommended monitoring of indicators, echocardiography, carotid ultrasonography were conducted to the patients. Statistical analysis - Excel, SPSS. The results showed correlation of subnormal levels UACR and eGFR with ejection fraction and TCIM in diabetes, which were significantly higher than indexes in patients without diabetes, it confirms their impact on the development of CVD regardless of the level of glycemia. The both groups of patients had other risk factors such as high BMI, dislipidemia, high normal levels of CRP, uric acid, which also have a correlation with CIM. The presence of atherosclerotic plaques with a slight TCIM confirmed the high importance of influence of estimated factors at the development and progression of CVD and angiopathy. Conclusion. The importance of subnormal levels of UACR, eGFR in the development of CVD was proved, based on their correlation with ejection fraction, TCIM and the formation of atherosclerotic plaques. Subnormal levels of CRP, uric acid lead to cardio-vascular changes. The beginning active prevention measures at normal high levels of these indicators is need.

Keywords: high normal levels of indicators, urine albumin creatinine ratio, carotid intima-media thickness, diabetes mellitus, cardiovascular risk

Резюме. В роботі представлені результати власного дослідження, метою якого стало визначити вплив субнормальних рівнів САКС і ШКФ та інших факторів ризику на товщину комплексу інтима-медіа (КІМ) та стан серцево-судинної системи у пацієнтів з ЦД 2 типу. Матеріали і методи. В дослідженні приймали участь 61 пацієнт з ЦД 2 типу та 40 пацієнтів без діабету та діагностованих серцево-судинних захворювань (ССЗ). Обстеження включало рекомендований для щорічного моніторингу набір показників, ЕХОКГ, доплерографію судин. Статистичний аналіз - Excel, SPSS. Результати показали наявний у пацієнтів з ЦД кореляційний зв'язок субнормальних рівнів САКС і ШКФ з ФВ та КІМ, незалежно від рівня глікемії, що свідчить про незалежність даних факторів ризику у розвитку ССЗ. Виявлено, що пацієнти обох груп мають інші фактори ризику, а саме надмірну вагу, дисліпідемію, високі нормальні рівні СРП, сечової кислоти, остання також корелювала з КІМ та іншими факторами ризику. Наявність атеросклеротичних бляшок при незначному потовщенні КІМ підтвердило високу значимість впливу даних факторів на розвиток і прогресування ангіопатії і атеросклерозу. Висновок. Доказана значимість субнормальних рівнів САКС і ШКФ у розвитку ССЗ, на підставі їх кореляції з ФВ, КІМ і утворення атеросклеротичних бляшок, незалежно від наявності діабету. Визначено, що субнормальні рівні сечової кислоти і СРП також сприяють розвитку серцево-судинних змін. Існує необхідність