

Wiadomości Lekarskie



Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Rok założenia 1928

ISSN 0043-5147



CZASOPISMO JEST INDEKSOWANE W MEDLINE/PUB MED, EBSCO, INDEX COPERNICUS ORAZ MNiSW (6 pkt), SCOPUS
I POLSKIEJ BIBLIOGRAFII LEKARSKIEJ



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

TOM LXVIII, 2015, Nr 3 cz. II



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

Rok założenia 1928



Wiadomości Lekarskie

Redaktor naczelny

Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała
(SUM Katowice)

Zastępca redaktora naczelnego

Prof. zw. dr hab. med. Aleksander Sieroń
(SUM Katowice)

Redaktor wydania

Prof. dr hab. Maria Majdan
(Uniwersytet Medyczny, Lublin)

Redaktor statystyczny

Mgr Ewa Guterman

Rada naukowa

Redaktorzy tematyczni:

Chirurgia

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki
(CMKP Warszawa)

Prof. dr hab. med. Stanisław Czudek
(Onkologiczne Centrum J.G. Mendla Czechy)

Prof. dr hab. med. Marek Rudnicki
(University of Illinois USA)

Choroby wewnętrzne

Prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, pneumonologia i alergologia
(UM Warszawa)

Prof. dr hab. med. Jacek Dubiel, kardiologia
(CM UJ Kraków)

Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior, kardiologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Marek Hartleb, gastroenterologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jerzy Korewicki, kardiologia
(Instytut Kardiologii Warszawa)

Dr hab. med. Krzysztof Łabuzek, farmakologia kliniczna, diabetologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Tadeusz Płusa, pneumonologia i alergologia
(WIM Warszawa)

Dr hab. med. Antoni Wystrychowski, nefrologia
(SUM Katowice)

Choroby zakaźne

Prof. dr hab. med. Andrzej Gładysz
(UM Wrocław)

Epidemiologia

Prof. dr hab. med. Jan Zejda
(SUM Katowice)

Neurologia i neurochirurgia

Prof. dr hab. med. Henryk Majchrzak, neurochirurgia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Krystyna Pierzchała, neurologia
(SUM Katowice)

Pediatria

Prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Tendera
(SUM Katowice)

Dr hab. med. Tomasz Szczepański
(SUM Katowice)

Położnictwo i ginekologia

Prof. dr hab. med. Jan Kotarski
(UM Lublin)

Prof. dr hab. med. Andrzej Witek
(SUM Katowice)

Stomatologia

Prof. dr hab. Maria Kleinrok
(UM Lublin)

Polskie Towarzystwo Lekarskie

Prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski
(Prezes PTL)

Prof. emerytowany dr hab. med. Tadeusz Petelenz
(O. Katowicki PTL)

Kontakt z redakcją i wydawnictwem

Anna Łuczynska
a.luczynska@wydawnictwo-aluna.pl
www.wiadomoscilekarskie.pl

Wydawca

Wydawnictwo Aluna
ul. Przesmyckiego 29
05-510 Konstancin-Jeziorna
www.aluna.waw.pl

Koordynator projektu

Agnieszka Rosa
tel. 694 778 068
amarosa@wp.pl

Prenumerata

prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl
www.wiadomoscilekarskie.pl/prenumerata

Opracowanie graficzne

Piotr Dobrzyński (www.poligrafia.nets.pl)

Nakład do 6 tys. egz

© Copyright by Aluna Publishing

Wydanie czasopisma Wiadomości Lekarskie w formie papierowej jest wersją pierwotną (referencyjną). Redakcja wdraża procedurę zabezpieczającą oryginalność prac naukowych oraz przestrzega zasad recenzowania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wzrostu.

Czasopismo indeksowane w:

PubMed/Medline, EBSCO, MNISW (6 pkt),
Index Copernicus, PBL, Scopus

i nadmiernym spożyciem NaCl powoduje niezdolność pacjenta do zwykłego codziennego wysiłku fizycznego. To z kolei powoduje problemy w sferze emocjonalnej, co negatywnie wpływa na leczenie i rehabilitację chorych.

Wnioski: 1. Połączenie niealkoholowego stłuszczenia wątroby z nadciśnieniem tętniczym znacząco wpływa na jakość życia chorych, wymagające zróżnicowanego podejścia do leczenia pacjentów. 2. Nadmierne spożycie chlorku sodu u pacjentów z niealkoholowym stłuszczeniem chorobą wątroby może być niezależnym czynnikiem pogorszenia jakości życia.

Cechy niealkoholowego stłuszczenia wątroby w połączeniu z nadciśnieniem tętniczym

Mashura H.Y.

Katedra Terapii Wydziałowej, Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

Cel: Badanie zmian parametrów biochemicznych krwi i wskaźników echokardiologicznych serca u pacjentów z z niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby (NASChW) w połączeniu z nadciśnieniem tętniczym (NT).

Materiały i metody: Zbadano 78 pacjentów z NASChW w połączeniu z NT. Wśród badanych było 22 pacjentów chorych na NASChW, chorych na NASChW w połączeniu z GC - 18 pacjentów, chorych z NT II stopnia - 21, zdrowych - 17 osób. Wiek pacjentów wahał się od 42 do 65 lat. Wszyscy pacjenci byli zbadani zgodnie z protokołem zatwierdzonym przez Ministerstwo Zdrowia Ukrainy.

Wyniki badań: Ustalono, że u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT przebieg choroby jest cięższy, z wyższymi wskaźnikami skurczowego i rozkurczowego ciśnienia krwi ($180 \pm 10 / 115 \pm 7$ mmHg) niż u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym bez NASChW ($162 \pm 8 / 98 \pm 5$ mmHg, Art., $p < 0,001$). Ciśnienie krwi u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT było bardziej odporne na leki obniżające ciśnienie. W grupie pacjentów z NASChW w połączeniu z NT wskaźniki stanu funkcjonalnego wątroby są w 1,5–2 razy wyższe niż normalne, wskazując na zapalenie i zwłóknieniowe zmiany w wątrobie. Według USG ustalono, iż u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT wyraźniejsze są oznaki stłuszczenia wątroby. Według badania echokardiograficznego u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT ustalono zwężenie aorty ($2,3 \pm 0,5$ vs. $3,55 \pm 0,2$ cm) znacznie częściej. Również zauważono duże późnorozkurczowe i późnoskurczowe wymiary lewej komory ($5,7 \pm 0,6$ do $4,5 \pm 0,4$ i $5,0 \pm 0,4$ do $4,2 \pm 0,4$ cm), a także powiększenie prawej komory ($2,2 \pm 0,2$ vs. $1,8 \pm 0,2$ cm), lewego przedsionka ($3,9 \pm 0,3$ do $3,1 \pm 0,2$ cm) i grubości przegrody międzykomorowej ($1,4 \pm 1,1 \pm 0,09$ do $0,06$ cm). Frakcja wyrzutowa u pacjentów z NASChW w połączeniu z NT – $50 \pm 3\%$, u pacjentów z NT – $55 \pm 3\%$ dla wszystkich pomiarów różnica między grupami na poziomie ufności $p < 0,05$.

Wyniki: U pacjentów z NASChW w połączeniu z NT, NT występuje jako dodatkowy czynnik ryzyka wzmocnienia zmian w metabolizmie lipidów, węglowodanów i stanu czynnościowego wątroby.

Leczenie operacyjne przepukliny bliźnowatych

Patskan B.M., Fatula Yu.M.

Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

Słowa kluczowe: przepuklina brzuszna pooperacyjna, plastyka materiałem syntetycznym, długoterminowe wyniki.

Cel: Zbadanie bezpośrednich i odległych wyników plastyki materiałem syntetycznym przepuklin brzusznych pooperacyjnych.

Materiały i metoda: W Klinice Chirurgii Centralnego Miejskiego Szpitala w Użgorodzie przeprowadzono 341 interwencja chirurgiczna przepuklin brzusznych pooperacyjnych z wykorzystaniem materiałów syntetycznych. Wśród operowanych chorych przeważały kobiety (79,5%) oraz pacjenci ze starszych grup wiekowych (50 lat i więcej) – 80,8%. U większości pacjentów wielkość worka przepukliny była duża, a nawet gigantyczna (67,2%). Stosowano następujące techniki chirurgiczne: „sublay” (70,4%), „onlay” (13,2%), złożone – sposób „Bilokonyeva” (6,4%), „inlay” (6,2%), „podkład” (3,8%).

Wyniki: Powikłania pooperacyjne wystąpiły u 53 chorych (15,5%): krwiak (2,1%), seroma (7,3%), rany ropiejące (2,9%), podwiązanie przetoki (2,6%), odzrucenie przeszczepu (0,6%). Długoterminowe wyniki spostrzegano u 167 chorych (48,9%). Przewlekły ból pooperacyjny obserwowano u 10 pacjentów (6%), nawracające przepukliny stwierdzono u 6 chorych (3,6%). Najlepsze wyniki uzyskano przy wykorzystaniu technik: „subway” i „podkład”, a najgorsze – przy „olany” (sposobu, który w ostatnich latach w klinice się nie stosuje).

Wnioski: Przy wyborze metod chirurgicznego leczenia przepuklin brzusznych pooperacyjnych w tkankach bliźnowatych lepszą jest metoda „subway”. Obiecująca, zwłaszcza dla dużych i olbrzymich, kilkakrotnie nawracających i nawracających po plastykach z stosowaniem materiałów syntetycznych, jest najnowsza technika plastyki w jamie brzusznej «podkład».

Гіперурикемія як фактор погіршення перебігу артеріальної гіпертензії у жінок

Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: гіперурикемія, артеріальна гіпертензія

Вступ: За останні роки все більшої актуальності набуває вивчення ролі безсимптомної гіперурикемії у розвитку і прогресуванні серцево-судинної патології. Важливим та недостатньо вивченим є питання впливу безсимптомної гіперурикемії на перебіг артеріальної гіпертензії.

Мета: вивчити вплив безсимптомної гіперурикемії (ГУ) на клініко-метаболічні показники та структурно-функціональні параметри міокарда у жінок з артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали і методи: обстежено 40 жінок з АГ, середній вік $65,02 \pm 11,09$ роки, які були розподілені на 2 групи залежно від рівня сечової кислоти (СК) у сироватці крові: основна група – хворі на АГ з ГУ та група співставлення – хворі на АГ з нормоурикемією (НУ). Критерієм ГУ вважали рівень сечової кислоти у сироватці крові ≥ 360 мкмоль/л за рекомендаціями Європейської ліги боротьби з ревматизмом (EULAR). Всім хворим проводились загальноприйняті клінічні, лабораторні та інструментальні обстеження.

Результати: У жінок, хворих на АГ, за наявності супутньої ГУ частіше спостерігались абдомінальний тип ожиріння (у 73,91 проти 58,82% осіб), гіпертригліцеридемія (у 52,17% проти 11,76%) та мали місце достовірно більш вищі значення середнього рівня тригліцеридів в сироватці крові ($2,05 \pm 0,09$ проти $1,53 \pm 0,12$ ммоль/л).

Середні значення кінцево-діастолічного розміру (КДР) та кінцево-систоличного розміру (КСР) лівого шлуночка переважали в групі хворих на АГ з супутньою ГУ ($5,08 \pm 0,93$ і $3,35 \pm 1,09$ см проти $4,49 \pm 0,41$ і $2,27 \pm 0,29$ см у групі співставлення). В групі хворих на АГ з ГУ також відмічено достовірне підвищення значення показника маси міокарда лівого шлуночка (ММЛШ) – $265,02 \pm 91,99$ г та $208,03 \pm 51,01$ г відповідно.

Висновки: У хворих на артеріальну гіпертензію гіперурикемія асоціюється з наявністю і вираженістю таких компонентів метаболічного синдрому як абдомінальне ожиріння та гіпертригліцеридемія, що вказує на тісний патогенетичний взаємозв'язок між розвитком і прогресуванням метаболічного синдрому та порушеннями пуринового обміну у вигляді гіперурикемії. За наявності супутньої гіперурикемії відмічається погіршення структурно-функціональних параметрів серця – достовірне збільшення показників кінцево-діастолічного і кінцево-систоличного розмірів лівого шлуночка та маси міокарда лівого шлуночка. Сімейний лікар повинен враховувати наявність безсимптомної гіперурикемії як фактор, що обтяжує перебіг артеріальної гіпертензії. Важливим є раннє виявлення порушень пуринового обміну з можливою адекватною корекцією.

Спосіб профілактики акушерської кровотечі шляхом перев'язки внутрішніх клубових артерій при hellp- синдромі (клінічний випадок)

Савка Р.В.¹, Хаща І.І.², Савка Т.Р.³, Дорчинець О.І.³, Гряділь Т.І.⁴

¹Волинська обласна державна адміністрація, управління охорони здоров'я, головний спеціаліст з акушерству та гінекології.

²ДВНЗ УжНУ, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, професор, д. м. н., категорія вища.

³КЗ Луцький клінічний пологовий будинок, лікарі-інтерни.

⁴ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, клінічний ординатор, магістр медицини.

Ключові слова: HELLP- синдром, профілактика акушерської кровотечі, перев'язка внутрішніх клубових артерій.

Вступ: HELLP- синдром є атипичною формою пізнього гестозу, що характеризується гемолізом, збільшенням печінкових ферментів, тромбоцитопенією, та спричиняє високий ризик материнської, пренатальної захворюваності і смертності. Найбільш вірогідною причиною є мікроангіопатія, яка призводить до подальшої ендотеліальної дисфункції, з активацією внутрішньосудинного згортання крові. Як наслідок, створюється порушення коагуляції, що знижує здатність організму до захисних механізмів проти кровотечі. Тому і є актуальним питанням профілактики акушерської кровотечі при розродженні жінок з HELLP- синдромом.

Мета: Представити спосіб профілактики акушерської кровотечі при HELLP- синдромі з різко зниженими показниками крові.

Матеріали і методи: Проведено ретроспективний аналіз історії пологів та карти розвитку новонародженого клінічного випадку з нашої практики, що мав місце в Ратнівській центральній районній лікарні Волинської області. Першовагітна Т. 1990 р. поступила в терміні 37 тижнів у першому періоді пологів з скаргами на переймоподібні болі внизу живота, біль в правому підбер'язі, слабкість, нудоту. Встановлено діагноз HELLP- синдром із значно порушеними лабораторними показниками: Нь -40 г/л, Ег $-1,75/10^{12}$, КП $-0,72$, Тг $-30/10^9$.

Результати: Вагітна оглянута консилиумом лікарів, було вирішено пологи розпочати вести консервативно з інфузійно-трансфузійною корекцією показників гемодинаміки. При динамічному спостереженні за станом родділі та плода з'явилися ознаки дистресу та первинної слабості пологової діяльності, роди були завершені оперативним шляхом в ургентному порядку. При оперативному розродженні було вирішено провести профілактику акушерської кровотечі шляхом білатерального перев'язування внутрішніх клубових артерій для збереження репродуктивної функції першородячої жінки. Критеріями ефективності профілактики були відсутність акушерської кровотечі. Післяопераційному періоді проводилось симптоматичне лікування. На 7 добу післяопераційного періоду породилля переведена для подальшого лікування в гематологічне відділення у Волинську обласну клінічну лікарню.

Висновки: HELLP- синдром є високим ризиком розвитку ускладнень під час вагітності та родів, в тому числі і виникнення акушерських кровотеч. Метод родорозродження повинен обиратися індивідуально в залежності від клінічного перебігу та даних акушерського статусу. При оперативному розродженні ми рекомендуємо, як один із методів профілактики акушерських кровотеч, білатеральне перев'язування внутрішніх клубових артерій.