

## Poprawa funkcji motorcznych u chorych po udarze niedokrwiennym mózgu z zaburzeniem funkcji poznawczych

**Hyriawec M.W., Pułyk A.R.**

Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

**Słowa kluczowe:** udar mózgu, aktywność ruchowa, zaburzenie poznawcze, magnetoterapia

**Cel:** Poprawa aktywności ruchowej u chorych po udarze niedokrwiennym mózgu z zaburzeniem funkcji poznawczych.

**Materiał i metoda:** Badanie przeprowadzono na oddziale udarowym Centralnego Szpitala Miejskiego w Użgorodzie. Do badania zostali zaakceptowani pacjenci w wieku od 40 do 74 lat z uwiarygodnionym rozpoznaniem udaru niedokrwiennego w półkulach mózgu klinicznie i neurowizualizacyjnie, bez zaburzeń mowy i piśma. W badaniu wzięło udział 44 pacjentów, którzy losowo zostali przydzieleni do dwóch grup po 22 osoby w każdej. Wszyscy pacjenci byli leczeni według protokołu dla pacjentów z udarem niedokrwiennym. Pacjentom z grupy głównej do leczenia włączono przez 20 dni zabiegi magnetoterapii, po 10 minut każdy. Do magnetoterapii wykorzystano urządzenie zmiennego pola magnetycznego Viofor JPS. Badania fizyczne i neuropsychologiczne przy pomocy skali skandynawskiej (SSS) i MMSE przeprowadzono dwukrotnie – przed rozpoczęciem leczenia i po upływie jednego miesiąca.

**Wyniki:** Porażenie prawej półkuli mózgu obserwowano u 67,7% chorych, a lewej – u 32,3% pacjentów. Deficyt neurologiczny zgodnie z SSS przed leczeniem w grupie głównej wynosił  $42,1 \pm 2,4$  punktu, a w grupie kontrolnej –  $47,4 \pm 1,4$  punktu. Średnia deficytu poznawczego zgodnie z MMSE w grupie głównej przed leczeniem sięgała  $20,3 \pm 0,7$  punktu, a w grupie kontrolnej –  $21,9 \pm 0,8$  punktu. Po leczeniu w grupie głównej deficyt neurologiczny zmniejszył się uwiarygodnie –  $46,1 \pm 2,1$  punktu ( $p < 0,05$ ), a w grupie kontrolnej była tendencja do polepszenia –  $49,4 \pm 1,2$  punktu ( $p > 0,05$ ). Uwiarygodnym było polepszenie w głównej grupie i funkcji poznawczych –  $23,2 \pm 0,5$  punktu ( $p < 0,05$ ), w kontrolnej grupie –  $22,7 \pm 0,4$  punktu ( $p > 0,05$ ).

**Wnioski:** Stosowanie pól magnetycznych u chorych z niedowładem ruchowym i zaburzeniem poznawczym po udarze niedokrwiennym mózgu uwiarygodnie sprzyja poprawie funkcji ruchowej i zmniejszeniu deficytu poznawczego.

## Zdolność adaptacyjna do uregulowania ciśnienia krwi i tętna pacjentów z otyłością po dozowanym wysiłku fizycznym

**Iwacewska W.W., Hriadil T.I., Copej I.W.**

Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

**Słowa kluczowe:** ciśnienie krwi, tętno, wskaźnik masy ciała, obwód pasa, dozowany wysiłek fizyczny

**Wstęp:** Otyłość, według WHO, ma formę pandemii. Jest ona dokładnie związana z rozwojem nadciśnienia, cukrzycy, dyslipidemii, niealkoholowym stłuszczeniem wątroby i inne. Każde dodatkowe podwyżki o kilogram powoduje podwyższenie ciśnienia krwi na kilka jednostek. Podwyższenie ciśnienia krwi powoduje atak nadciśnieniowy, udar i inne dolegliwości.

**Cel:** Analiza tendencji do uregulowania ciśnienia krwi i tętna u pacjentów z nadwagą i porównanie wyników z prawie zdrowymi osobami.

**Materiał i metoda:** Zbadano 32 pacjentów: do pierwszej grupy zaliczono 22 osoby z otyłością, do drugiej grupy – 10 zdrowych osób, nietreningowanych specjalnie z prawidłowym wskaźnikiem masy ciała (WMC) i obwodem pasa (OP). Ciśnienie krwi i tętno mierzono przed badaniem, w czasie dozowanej aktywności fizycznej i 10 minut po niej.

**Wyniki:** Wskaźniki ciśnienia krwi i tętna pacjentów grupy kontrolnej były niższe w porównaniu z pacjentami z grupy głównej. W czasie ćwiczeń u pacjentów z pierwszej grupy obserwowano wzrost ciśnienia krwi o 14% i tętna o 43%, natomiast w grupie II u pacjentów ciśnienie krwi wzrosło o 11% od wartości początkowej, a tętno o 13%. Po 10 minutach dozowanego obciążenia fizycznego ciśnienie tętnnicze u pacjentów w głównej grupie było 7% powyżej wartości referencyjnej ciśnienia krwi i tętno o 13%. W tym samym czasie pacjenci grupy kontrolnej mieli ciśnienie krwi o 7% wyżej standardowego, a tętno spadło poniżej wartości referencyjnej o 2%.

**Wnioski:** U pacjentów z otyłością obserwuje się gorszą zdolność do uregulowania ciśnienia krwi i tętna w porównaniu do osób z prawidłową masą ciała.

## Zespół metaboliczny: aktualność, podstawy profilaktyki i wczesnej diagnostyki

**Karaczewcew A., Rishko O., Karaczewcewa-Pavluk A.**

Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina

**Słowa kluczowe:** zespół metaboliczny, styl życia, otyłość, nadciśnienie tętnicze.

**Wstęp:** Zespół metaboliczny (zespoł X) – choroba cywilizacyjna, która występuje u osób predysponowanych genetycznie, przy niezdrowym stylu życia i żywienia, objawia się połączeniem wzajemnie powiązanych czynników – otyłości brzusznej, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń metabolicznych (węglowodanów, lipidów, puryn, hemostazy), które oparte są na insulinooporności i spowodowaną przez nią hiperinsulinemii wyrównawczej, która prowadzi do postępującej miażdżycy naczyń i miażdżycy układu krążenia i dalszego wzrostu śmiertelności od chorób sercowo-naczyniowych.

## Streszczenia doniesień na Międzynarodową Naukową Konferencję „Interdyscyplinarne oblicza medycyny”

z okazji 20-lecia Towarzystwa Kultury Polskiej Zakarpacia imienia Gniewy Wołosiewicz  
i 70-lecia Narodowego Uniwersytetu w Użgorodzie  
pod patronatem Konsula Generalnego RP we Lwowie  
i Rektora Narodowego Uniwersytetu w Użgorodzie

15 października 2015 roku, Użgorod

(w wersji przysłanej przez autorów)

### Operacja metodą laparoskopową przepukliny pachwinowej

Fatula J.M., Varga L.L., Mashura V.V.

Narodowy Uniwersytet w Użgorodzie, Ukraina.

**Słowa kluczowe:** przepuklina pachwinowa, laparoskopowa alohernioplastyka, długoterminowe wyniki

**Cel:** Bezpośrednie i odległe wyniki operacyjnego leczenia przepukliny pachwinowej z użyciem technik laparoskopowych.

**Materiały i metoda:** W Klinice Chirurgii Centralnego Miejskiego Szpitala w Użgorodzie od 2011 roku wykonano 51 zabiegów laparoskopowych u 48 chorych z przepukliną pachwinową (u trzech pacjentów występowały przepukliny obustronne). Wśród nich było 41 mężczyzn (85,4%) i 7 kobiet (14,6%) w wieku od 22 do 74 lat. Wykonano 45 przezbrzuszných przedotrzewnowych alohernioplastyk metodą własną (patent na wzór użytkowy UA 71837 U 25.07.2012r., patent na wzór użytkowy UA 80875 U z 06.10.2013.), które wspomagają na etapie fiksacji i przedotrzewnowania siatka-implant. Pobyt w szpitalu po operacji wynosił od 2 do 6 dni w średniej  $3,0 \pm 0,8$  dnia.

**Wyniki:** U jednego chorego (1,96%) miało miejsce powikłanie śródoperacyjne: uszkodzenie dolnych żył w nadbrzuszu, które zostały zszyte laparoskopowo. Wśród powikłań pooperacyjnych u 4 chorych (7,8%) obserwowano krwiak i infiltrację rany pooperacyjnej. Wyniki długoterminowe (w czasie od 1 miesiąca do 3,5 roku) zaobserwowano u 31 chorego (64,6%). U 2 pacjentów (6,5%) wystąpił przewlekły ból pachwinowy. Nawrót przepukliny obserwowano u jednego (3%) chorego.

**Wnioski:** Laparoskopowa pachwinowa alohernioplastyka przy odpowiednim zaopatrzeniu technicznym i specjalnym dokształceniu chirurgów może być alternatywą klasycznej alohernioplastyki, pozwala osiągnąć lepsze bezpośrednie i długoterminowe wyniki.

### Leczenie nadciśnienia tętniczego u kobiet w okresie menopauzy

Gumeniuk A., Dnistriańska A.

Narodowy Medyczny Uniwersytet w Winnicy im. M.Pirogova, Ukraina

**Wstęp:** Menopauza to stan charakteryzujący się wyraźnymi oznakami starzenia. Syndrom przekwitania, choroby układu krążenia, zaburzenia układu moczowo-płciowego, osteopenia i osteoporoza – to tylko niektóre patologie związane z menopauzą wynikające z procesu starzenia się i zaniku funkcji jajników. Wiele czynników przyczyniają do patologicznego przebiegu menopauzy, wśród nich - otyłość. Otyłość jest procesem, który przyczynia się do rozwoju zespołu metabolicznego, zaburzenia poziomu cholesterolu.

**Cel:** Ocena skuteczności leczenia nadciśnienia II stopnia u kobiet z patologiczną menopauzą i otyłością.

**Materiał i metody:** Do rozpoznania i badania nadciśnienia posłużono się codziennym monitorowaniem ciśnienia krwi i badaniem echokardiograficznym. Zespół metaboliczny zdefiniowano oceniając poziom lipidów krwi. Wyznaczono poziom hormonu (FSH) i frakcji estrogenów (test immunoenzymatyczny).

**Wyniki badań:** W badaniu wzięło udział 35 kobiet w wieku 50–55 lat w okresie menopauzy trwającej 1–3 lata z istotnymi zaburzeniami – otyłości i nadciśnieniem drugiego stopnia bez objawów niewydolności serca. Zastosowano terapię skojarzoną: ARB (losartan 50 mg na dobę), atorwastatynę (10 mg) w celu zmniejszenia zespołu metabolicznego i fitoestrogeny (pluskwica groniasta - Cimicifuga racemosa, dziki pochrzyn) dla poprawy równowagi hormonalnej. Terapia trwała 3 miesiące. Leczenie skojarzone spowodowało znaczne zmniejszenie nasilenia patologicznych objawów menopauzy, normalizację ciśnienia krwi, zrównoważenie poziomu lipidów.

**Wnioski:** Kompleksowe leczenie u kobiet z otyłością i nadciśnieniem, dyslipidemią w okresie patologicznego przebiegu menopauzy powinno zawierać fitoestrogeny, co zmniejsza patologiczne objawy menopauzy, zaburzenia zespołu metabolicznego i normalizuje ciśnienie krwi.



# Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

TOM LXVIII, 2015, Nr 3 cz. II



Pamięci  
dra Władysława  
Biegańskiego

Rok założenia 1928

---