

МАТЕРІАЛИ

**Всеукраїнської науково-практичної конференції
молодих учених**

**«МЕДИЧНА НАУКА
В ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

(Полтава, 17 листопада 2017 року)

($2,9 \pm 0,4$) місяці, із розвитком резистентності мікобактерії туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів у 37,9 % випадків. Загоєння деструкцій у легенях встановлено у 50 % випадків, у середньому за ($5,5 \pm 0,3$) місяці. Отримані дані свідчать про низьку ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом туберкульозу легень зі збереженою чутливістю та ЦД, що потребує подальшого вивчення для оптимізації комплексної терапії даної категорії хворих.

УДК:616-002.5-076.5-053.2

Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В.

КОЕФІЦІЄНТИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЗНАЧИМОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, НА ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ

Запорізький державний медичний університет

Немаловажне значення у розвитку туберкульозу відіграють імунологічні механізми. Зміни в імунологічному статусі дітей, хворих на туберкульоз, асоціюються з прогресуванням специфічного процесу, що є причиною зниження ефективності лікування. На сьогодні значна увага приділяється дослідженню стану імунної системи у дітей шляхом вивчення показників цитокінового профілю у сироватці крові. Цитокини є ендogenousними регуляторами імунних реакцій та основними факторами, які індують імунзапальну відповідь організму. Тому, вивчення показників цитокінового профілю у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ), дає можливість визначити не лише стан імунної системи дитини, хворої на туберкульоз, але й активність захворювання, спрогнозувати його перебіг та провести своєчасну корекцію виявлених порушень.

Мета – встановити діагностичну значимість показників цитокінового профілю, а саме, інтерлейкінів (IL)-2, 6, 4, 10 у дітей, хворих на ВДТБ, на початку лікування.

Методи дослідження. Вивчення показників цитокінового профілю проведено у 28 дітей, хворих на ВДТБ, віком від 1 до 16 років (середній вік $9,2 \pm 1,1$ років), які знаходилися на стаціонарному лікуванні у дитячому відділенні клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» (основна група). У групу порівняння увійшли 30 здорових дітей. За віком та статтю групи порівняння були зіставлені. Показники цитокінового профілю вивчали шляхом дослідження рівнів IL-2, 6, 4, 10 у сироватці крові методом твердофазного імуноферментного аналізу на приладді імуноферментний рідер Sirio S із застосуванням набору «Bender MedSystems GmbH» (Austria), (пкг/мл). У всіх хворих дітей батьки підписали інформовану письмову згоду пацієнта на участь у дослідженні. Оцінку діагностичної значимості показників цитокінового профілю проводили за допомогою розрахунку коефіцієнту діагностичної значимості (КДЗ) за формулою А. М. Земскова. Значення КДЗ до 1 вважався високоінформативним, у межах від 1,1 до 10 – середньоінформативним, більше 10 – низькоінформативним. Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Результати дослідження. На початку лікування у дітей, хворих на ВДТБ, визначалися наступні зміни показників цитокінового профілю. Зниження вмісту IL-6 у 2,4 рази ($0,64 \pm 0,3$ проти $1,59 \pm 0,04$) пкг/мл ($p < 0,05$) та IL-4 у 3 рази ($0,56 \pm 0,04$ проти $1,72 \pm 0,05$) пкг/мл ($p < 0,05$), підвищення вмісту IL-2 у 6,3 рази ($2,73 \pm 1,1$ проти $0,43 \pm 0,09$) пкг/мл ($p < 0,05$) на тлі нормальних значень вмісту IL-10 ($3,20 \pm 0,8$ проти $3,31 \pm 0,09$) пкг/мл.

Для усіх досліджуваних показників цитокинів було розраховано КДЗ. Встановлено, що КДЗ для показників IL-2, 6, 4 мали значення до 1 (0,52; -0,003 та -0,09, відповідно), що вказувало на високу інформативність. Інформативність показника IL-10 була середньою, оскільки його КДЗ склав -5,89.

Висновки. Діагностично значимими та високоінформативними показниками цитокінового профілю для діагностики змін імунітету у дітей, хворих на ВДТБ, на початку лікування є IL-2, 6, та 4.

УДК 616.89-02-057:355.11(477)

Раціборинська-Полякова Н. В., Семененко К. М., Беляєва Н. М.,

Яворовенко О. Б., Куриленко І. В.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

Останні три роки безпосередньо для України стали доленосними та насиченими психотравмуючими подіями. В умовах війни реабілітація військовослужбовців має загальнодержавне значення, є важливою складовою обороноздатності країни. Травми головного та спинного мозку, наявність соматичної патології може спричинити органічні зміни в структурах головного мозку (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет та ін.), наявність яких може кардинально змінювати підхід до постановки психіатричного діагнозу та відношення до встановлення інвалідності та реабілітації даного контингенту хворих. Актуальність роботи в цьому напрямку зумовлена необхідністю об'єктивізації змін психоемоційної сфери в учасників антитерористичної операції (АТО), які мають базуватись в першу чергу на уніфікованих діагностичних підходах та стандартизованих валідних критеріях. Для визначення найбільш ефективної лікувальної тактики при розробці індивідуальних програм реабілітації надзвичайно важливо чітко визначити, до якого реєстру психічних порушень належить розлад у кожного конкретного учасника АТО, що має наукову новизну для медико-соціальної реабілітації.