

МАТЕРІАЛИ

**Всеукраїнської науково-практичної конференції
молодих учених**

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

(Полтава, 17 листопада 2017 року)

Мета – вивчити основні клініко-нейровізуалізаційні особливості фатальних геморагічних та ішемічних інсультів у мешканців м. Полтави

Матеріали та методи дослідження. Проведено опрацювання 70 історій хвороб померлих від мозкового інсульту в неврологічному відділенні 1-ї міської лікарні м. Полтави за рік. Оцінювали локалізацію вогнищ ураження головного мозку, середню кількість вогнищ ураження за даними КТ та МРТ головного мозку. Пацієнти були поділені на дві групи: перша група - 42 хворих на ішемічний інсульт (60%), друга група – 28 хворих на геморагічний інсульт (40 %).

Результати дослідження. Середня кількість вогнищ ураження головного мозку в 1 групі за даними КТ та МРТ головного мозку склала $1,15 \pm 0,2$ в 2 групі - $1,1 \pm 0,3$.

Ішемічний інсульт в басейні правої середньомозкової артерії було зареєстровано в 33% пацієнтів; в басейні лівої середньомозкової артерії - у 49% хворих; в басейнах лівої та правої середньомозкової артерії - у 3%; мозковий інфаркт в вертебро-базиллярному басейні - у 15 % пацієнтів.

При проведенні аналізу щодо локалізації внутрішньомозкового крововиливу в 2 групі була встановлена наявність ізольованих венрикулярних крововиливів у 24% хворих; паренхіматозно-венрикулярних геморагій - у 8% пацієнтів; паренхіматозно-субарахноїдально-венрикулярних крововиливів - у 28% хворих. Ізольовані паренхіматозні крововиливи в праву гемісферу були виявлені у 8%, лівобічна латералізація також зареєстрована у 8% хворих. Посаднання крововиливу в мозкову тканину та субарахноїдальний простір (паренхіматозно-субарахноїдальні крововиливи) були налічені в 24 % пацієнтів. Медіальна локалізація інсульт-гематоми встановлена у 59% пацієнтів; латеральна - у 18 % хворих, змішане розташування виявлено у 23%.

Висновки. Таким чином, встановлено переважання в структурі фатальних інсультів ішемічного інсульту з лівобічною латералізацією вогнища.

Серед фатальних крововиливів переважали паренхіматозно-субарахноїдально-венрикулярні із медіальним та змішаним розташуванням по відношенню до внутрішньої капсули. Отримані результати можуть бути використані в прогнозуванні перебігу ішемічного та геморагічного інсульту.

УДК: 616.24-002.5-06:616.379-008.64]-08-036.8

Разнатовська О. М., Бобровнича-Двізова Ю. М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Запорізький державний медичний університет

У теперішній час провідні місця серед різних захворювань займають туберкульоз легень та цукровий діабет. При цьому реєструється підвищення частоти діагностики випадків з поєднаним їх перебігом, що проявляється більш тяжкою клінічною симптоматикою, частішим, ніж при їх по-окремому перебігу, розвитком різних ускладнень та додаткової супутньої патології, поганою переносимістю антимікобактеріальних препаратів та ін. Вказані фактори значно впливають на ефективність лікування хворих на туберкульоз легень, яка і так у нашій країні залишається дуже низькою.

Мета – вивчити ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом туберкульозу легень зі збереженою чутливістю та ЦД.

Методи дослідження. В дослідження було включено 29 хворих з поєднаним перебігом туберкульозу легень зі збереженою чутливістю та ЦД, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділеннях клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Чоловіків було 20 (68,9 %), жінок – 9 (31,1 %). Середній вік склав $(45,3 \pm 2,3)$ роки. 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. При поступленні до стаціонару серед хворих, включених у дослідження, нові випадки захворювання на туберкульоз реєструвалися у 19 осіб (65,5 %), а повторні у 10 (34,5 %). Встановлено, що серед клінічних форм туберкульозу переважала інфільтративна – у 22 (75,8 %) ($p < 0,05$), дисемінована була у 3 (10,4 %), казеозна пневмонія – у 1 (3,4 %), вогнищева – у 3 (10,4 %). Бактеріовиділення діагностувалося у 17 пацієнтів (58,6 %), деструктивний процес у легенях – у 20 (68,9 %). Супутній цукровий діабет 1 типу діагностувався у 18 хворих (62,1 %), 2 типу – у 11 (37,9 %).

В процесі лікування незадовільна переносимість антимікобактеріальної терапії зареєстрована у 6 випадках (20,7 %), яка проявлялася у 5 осіб (17,2 %) гепатотоксичними реакціями, із них у 2 пацієнтів (6,9 %) розвився токсичний гепатит, та у 1 – кропивницею із кардіотоксичною реакцією.

По завершенню антимікобактеріальної терапії припинення бактеріовиділення встановлено у 13 хворих (44,8 %), у середньому за $(2,9 \pm 0,4)$ місяці. При цьому, в процесі лікування у 11 хворих (37,9 %) розвилася резистентність мікобактерії туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів, у тому числі у 3-х пацієнтів, у яких при поступленні до стаціонару бактеріовиділення не діагностувалося. За профілем резистентності у 4 осіб (13,8 %) визначалася мультирезистентність, у 1 (3,4 %) – розширена резистентність, у 4 (13,8 %) – полірезистентність, а у 2 (6,9 %) – монорезистентність. У результаті чого 9 пацієнтів (31 %) були переведені до 4 категорії диспансерного обліку. У 2 пацієнтів (6,9 %) – встановлено неефективне лікування, після чого вони були переведені до категорії 2 для повторного курсу антимікобактеріальної терапії.

Загоєння структури у легенях відбулося у 10 із 20 хворих (50 %), у середньому за $(5,5 \pm 0,3)$ місяці.

Висновки. Встановлено, що у хворих з поєднаним перебігом туберкульозу легень зі збереженою чутливістю та ЦД в процесі лікування частота побічних реакцій на антимікобактеріальну терапію складала 20,7 %, переважно у вигляді гепатотоксичних реакцій (17,2 %). Частота припинення бактеріовиділення склала 44,8 %, у середньому за

($2,9 \pm 0,4$) 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 імунозапальну 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.