

функции печени), данных инструментальных (УЗИ гепатопанкреатодуоденальной области: гепатомегалия; смыв из носоглотки: обнаружена РНК вируса гриппа А (H1N1)), лабораторных исследований (повышение АЛТ в 8 раз, АСТ в 3 раза при нормальных значениях билирубина) и исключения других возможных заболеваний. Проведенная терапия включала: экстракорпоральные методы детоксикации (ЭКМД) – дискретный плазмаферез (ДПФ) №3, гемодиализация (ГДФ) №2, орнитин, липоевую кислоту, препараты вит. К, лечение коагулопатии, ГКС в/в 4 мг/кг/сут, противоотечную, антибактериальную и симптоматическую терапию. Выводы: 1. Даже незначительная доза АСК может послужить индуктором нарушения окислительного фосфорилирования, окисления жирных кислот. 2. Использование ЭКМД (ДПФ и ГДФ) в терапии синдрома Рея повышает эффективность лечения за счет комбинации детоксикационного и противоотечного эффектов.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММАХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ ОПИОИДАМИ

Городокин А.Д.

Научный руководитель: д. м. н. проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и мед. психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Опиоидная зависимость – является фактором, массивно искажающим естественные стереотипы психического реагирования, лежащие в основе невротогенеза, что позволяет использовать контингент лиц, пребывающих на программах заместительной терапии синтетическими опиоидами для анализа механизмов и форм патопластической модификации невротических расстройств в условиях их коморбидности с аддикциями. Цель исследования: на основании анализа структуры психопатологических нарушений у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии синтетическими опиоидами, установить характеристики коморбидности психопатологии невротического спектра и аддикций. Контингент исследования: 100 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер», проходящих программу заместительной терапии зависимости синтетическими опиоидами. Методы исследования: клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, психодиагностический. Результаты исследования. На основании анализа клинических характеристик невротических симптомов у лиц составивших контингент исследования проведена систематизация интроспективных (восприятие собственного состояния), декларативных (характер предъявляемых или упоминаемых жалоб), структурных и динамических характеристик нарушений невротического спектра в условиях их коморбидности с аддикциями (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики нарушений невротического спектра в условиях их коморбидности с аддикциями

Семиотика Вектор анализа	Тревога	Депрессия	Обсессивные симптомы	Соматоформные симптомы
Интроспективный	анозогнозия, интерпретация симптомов как проявлений абстиненции	анозогнозия, интерпретация симптомов как проявлений абстиненции	гипернозогнозия, нозофобия в отношении психической патологии	анозогнозия, интерпретация симптомов как проявлений абстиненции
Декларативный	не декларируется, воспринимается как статусная норма	агравация психологического состояния с прононсированием социальных и экзистенциальных факторов	декларация состояния исключается в силу протекции доступа к объекту аддикции	не декларируется, воспринимается как статусная норма
Структурный	повышение двигательной активности и вегетативные симптомы	дисфорический тип гипотимии при отсутствии двигательных симптомов	обсессии сопровождаются фобическим компонентом, компульсивные формы поведения замещены наркотизацией	отсутствие психологической аранжировки, соматические симптомы изолированы
Динамический	флюктуация симптоматики в связи с наркотизацией	циклотимия индуцированная сменой фаз наркотизации и абстиненции	интенсификация при наркотизации со сменой аффективной аранжировки обсессий	флюктуация симптоматики в связи с наркотизацией

Выводы: диагностика коморбидных психических нарушений невротического спектра в наркологической клинике, встречается ряд существенных затруднений, среди которых центральным является феномен дезагравации, в основе которого лежит протекция объекта патологического влечения. Помимо намеренного сокрытия симптомов коморбидной психопатологии, в данной проблеме важную роль играет патопластическая модификация невротического расстройства, мотивационными нарушениями в структуре аддикции, что, помимо прочего, способствует формированию анозогнозии. Указанные факторы диктуют необходимость дальнейшего исследования проблемы коморбидности невротических нарушений и химических аддикций.

ІНФЕКЦІЇ, АСОЦІЙОВАНІ З КАТЕТЕРАМИ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Бачурін В.І., Довбиш М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра урології, променевої діагностики і терапії

Вступ. Сечові катетери є важливим фактором ризику розвитку інфекцій сечових шляхів. Крім того, катетери верхніх сечових шляхів також пов'язані з інфекціями, які можуть бути асоційовані із конкретними мікробіологічними характеристиками. Проте, ця тема не була глибоко розглянута в літературі. Мета дослідження. Наша мета полягала в тому, щоб оцінити характеристики інфекцій у хворих з катетером у верхніх сечових шляхах, які спостерігались у наших урологічних відділеннях. Матеріали та методи: дане дослідження проводилося з листопада 2014 по березень 2017 на базі урологічних відділень клініки «Мотор Січ» та ЦЕМ та ШМД для аналізу інфекцій у пацієнтів з катетерами верхніх сечових шляхів. Дані були представлені відповідно до типу катетерів і джерела інфекції. Результати: в цілому спостерігалось 215 пацієнтів; 186 хворим було виконано одно- або двостороннє стентування нирок, 10 були з відкритими нефростомами, розташованими в нирковій мисці, 19 - з антеградними черезшкірними нефростомами. У пацієнтів зі стентами після амбулаторного дренивання було виділено такі мікроорганізми: *E. coli* (55,6%), ентерококи (16,7%) і *Pseudomonas* (11,1%). *E. coli* виявили 70% стійкість до фторхінолонів і 10% *E. coli* мали резистентність до бета-лактамів. Резистентність до фторхінолонів серед *Enterococcus* складала 66,7%. Серед тих хворих зі стентами, які спостерігались у стаціонарі більше 3-х діб і, таким чином, вважаються інфікованими нозокоміальними інфекціями, найбільш часто виявленими мікроорганізми були: *E. coli* (22,2%), ентерококи (22,2%) і *Candida* (11,1%). Резистентність до фторхінолонів була 58,3% для *Enterococcus* і 16,7% для *E. coli*. У пацієнтів з відкритими нефростомами після амбулаторного дренивання, найбільш поширеними мікроорганізми були: *Enterococcus Spp.* (26,3%), *Klebsiella Spp.* (23,7%) та *E. coli* (21,0%). У хворих з нозокоміальною інфекцією було виділено: синьогнійна паличка (27,5%) і *Klebsiella Spp.* (17,5%). *Pseudomonas* виявила стійкості до фторхінолонів у 75% і 100% - серед *Klebsiella*. Крім того, були виділені штами *Klebsiella*, які мали резистентність до бета-лактамів і карбапенемів. Серед пацієнтів з антеградними черезшкірними нефростомами після амбулаторного дренивання, найбільш частими збудниками були: *Klebsiella* (33,3%), *E. coli* (33,3%) і *Enterococcus* (16,7%). У хворих з нозокоміальною інфекцією: *Klebsiella* (36,8%), ентерококи (15,8%) і *Pseudomonas* (15,8%) були найбільш поширеними мікроорганізмами. Більш висока частота резистентності спостерігалася при нозокоміальних хронічних інфекціях, обумовлених *Klebsiella*, із резистентністю до фторхінолонів до 71,4% і 57,1% до бета-лактамів. Висновки. Серед не колі-бацилярних штамів бактерій урологічних стаціонарів у хворих після дренивань верхніх сечових шляхів найбільш часто виявляли *Klebsiella*, *Enterococcus* і *Pseudomonas*. Крім того, ці мікроорганізми виявили високий рівень стійкості і полірезистентності до відомих груп антибіотиків другої лінії терапії.

ПЕРЕВАГИ ГІБРИДНИХ ОПЕРАЦІЙ В СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ

Губка В.О., Мачуйский С.М.

Науковий керівник: к.мед.н., Волошин О.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження - оцінити результати гібридних операцій при багаторівневому ураженні периферичних артерій. Матеріали і методи. У дослідження включено 11 пацієнтів з багаторівневим атеросклеротичним ураженням артерій нижніх