

статистичний. Результати дослідження. Виділено та систематизовано 4 варіанти психопатологічної складової нейрорептичного синдрому у хворих, що страждають на параноїдну форму шизофренії: астено-апатичний тип (37%), парадепресивний тип (22%), анкіозно-обсесивний тип (26%), дисфоричний тип (15%). Висновки. Систематизація психопатологічної складової нейрорептичного синдрому у хворих на параноїдну шизофренію дозволяє обирати конгруентні психотерапевтичні методики та підвищувати комплаєнтність до лікування.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ И МЕНИНГИТОВ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ

Коломеец В.В, Николаева С.Л.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Усачева Е.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

Целью. Установление опорных клинико-лабораторных симптомов энтеровирусной этиологии менингита на основании проведения сравнительной характеристики клинической картины у больных с энтеровирусными менингитами (ЭВМ) и менингитами вызванными другими этиологическими факторами. Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 70 пациентов с менингитами, пролеченных в ЗОИКБ. Биологический материал обследовано методом ПЦР на наличие генетического материала энтеровирусов. По результатам - 33 пациента (21 м. пола (63,6%), 12 ж. пола (36,4%)) переносили ЭВМ, а 37 (15 м. пола (40,5%), 22 ж. пола (59,5%)) невыясненной этиологии (соотношение 1:1,1). Статистическую обработку проводили с помощью программы EXCEL. Результаты исследования. 1) Среди переболевших ЭВМ- 22чел. (66,6%) - дети до 10 лет, а в группе менингитов другой этиологии 26 чел. (70%) - старше 10 лет. 2) С ЭВМ в ликворе у 8-ми (24%) пациентов – смешанный цитоз, у 4-рех (12%) – нейтрофильный плеоцитоз; в группе сравнения – 2-ва (5,4%) со смешанной формой и один (2,7%) с нейтрофильным плеоцитозом. 3) При обращении пациентов с ЭВМ у большинство в анамнезе была рвота от 1-5раз в день 22чел.(66%), тогда как в контрольной группе рвота отмечалась у 17чел. (44%). 4) В эпиданамнезе пациентов с ЭВМ у 7 чел. (21%) - отдых на море, а в группе сравнения 2 чел. (5,7%), при этом в группе сравнения 7 чел. (20%) – перехлождение, что зарегистрировано только у 2-их (6%) с ЭВМ. Выводы. На основании данной работы мы выяснили что более подвержены заболеванию ЭВМ - дети до 10 лет. У этих пациентов - часто смешанный плеоцитоз ликвора; Первичная клиника в большинстве случаев сопровождается рвотой, в эпиданамнезе регистрируется -одых на море, где не исключен множественный контакт и водный путь передачи.

МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: дослідити ефективність медикаментозної корекції вегетативних та психосоматичних порушень у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з супутнім метаболічним синдромом (МС) за допомогою препарату мебікар. Матеріали та методи: до поперечного відкритого рандомізованого аналітичного дослідження в паралельних групах залучено 155 хворих з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III функціонального класу у поєднанні з МС, медіана віку 62 (57,5; 67), жінок – 91 (58,71 %), чоловіків – 64 (41,29 %). Усім хворим здійснювали комплекс діагностичних і лікувальних заходів на підставі Наказу МОЗ України № 436. Оцінка вегетативної та психосоматичної дисфункції, якості життя хворих здійснювалась за допомогою опитувальників Вейна, PHQ-9, PHQ-15, GADS-7, HADS, Мінесотського опитувальника; визначали часові та спектральні показники варіабельності серцевого ритму (BCP) за загальноприйнятою методикою. Залежно від призначеного лікування пацієнтів розподіляли на групи: основна – додатково до базисної терапії отримували препарат мебікар («Адаптол»)

у дозі 500 мг тричі на добу; порівняння – отримували лише базисну терапію. Оцінку ефективності лікування здійснювали через 3 місяці спостереження. Результати дослідження. У всіх обстежених хворих спостерігалась гіперсимпатикотонія, діагностована на підставі інтегральної оцінки показників ВСР у часовому та спектральному доменах, а також наявність тривожно-депресивних розладів за результатами анкетування: PHQ-9 – 5,7±0,2 балів, GADS-7 – 6,2±0,4 балів, HADS-A – 8,5±0,12 балів і HADS-D – 8,9±0,3 балів. Через 3 місяці лікування у пацієнтів, що отримували базисну терапію з додаванням мебікару, фіксували вірогідне збільшення показників ВСР часового домену (SDNN, RMSSD, HRV, Aмо, MхDMп, рNN50), тенденцію до покращення показників спектрального домену, суттєве зниження індексу ТІ на 15,5%, що свідчить про зменшення надмірної напруженості адаптаційних процесів. Вірогідних змін у часових та спектральних показниках хворих групи порівняння не виявлено. Позитивні зміни параметрів ВСР у хворих основної групи супроводжувалися покращенням суб'єктивної вегетативної симптоматики за опитувальником Вейна, зменшенням вираженості тривожно-депресивних розладів за всіма діагностичними шкалами та покращенням якості життя хворих в порівнянні з групою контролю (р<0,05). Висновки. Додавання мебікару до базисної медикаментозної терапії пацієнтів з ІХС та супутнім метаболічним синдромом сприяє достовірному покращенню тонічної вегетативної регуляції без негативного впливу на швидку вегетативну реактивність, зменшує прояви тривожно-депресивних і вегетативних розладів за результатами анкетування та покращує якість життя хворих.

ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Костіна Т.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ясінський Р.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Оцінити критерії перебігу хіміорезистентного деструктивного туберкульозу легень шляхом встановлення факторів ризику збереження деструкцій у легенях. Матеріали та методи. Проаналізовано 38 історій хвороб пацієнтів на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 19 хворих, у яких деструкції не загоїлися через 4 місяці лікування. До 2 групи увійшло 19 пацієнтів, у яких деструкції загоїлися через 4 місяці. Групи були репрезентативними за віком і статтю. Встановлювали відношення шансів (ВШ) із 95 % довірчим інтервалом (ДІ) для факторів ризику збереження деструкцій у легенях. Результати. Встановили, що статистично значимими факторами ризику збереження деструкцій у легенях були поширеність туберкульозного процесу понад частку легені (ВШ=11,69, ДІ: 2,08-65,61, р<0,01); розміри деструкцій ≥ 3 см (ВШ=5,93, ДІ: 1,29-27,28, р<0,05); наявність розширеної лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів (ВШ=7,65, ДІ: 1,37-42,71, р<0,05). Висновок. При наявності у хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень уражень легень понад частку, розмірах деструкцій ≥ 3 см, наявності розширеної лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів передбачається збереження деструкцій та збільшення тривалості перебігу захворювання.

ОЦІНКА НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Кравченко Б.С.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Клименко В.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської хірургії

Мета. Оцінити найближчі результати після виконання однопортової лапароскопічної холецистектомії у хворих на хронічний калькульозний холецистит. Матеріали та методи. За період з січня 2015 по квітень 2017 року оперовано 78 хворих з приводу хронічного калькульозного холециститу. Чоловіків було 19, жінок - 59. Середній вік - 47 років. В усіх випадках спостерігався хронічний калькульозний холецистит з неускладненим перебігом. Проводилась оцінка пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді - до 14 днів. Результати. Усім хворим виконувалась холецистектомія з використанням лапароскопічного трансумбілікального (SILS) - доступу. Середня тривалість операції - 39 хвилини. Конверсії і