

університету, у тому числі викладачів – 181 і працівників інших підрозділів – 41, з яких інфікованими виявилися 2,25%. Після проведеного лабораторного дослідження обстежені заповнювали статистичні карти з переліком облікових ознак на предмет вивчення епідеміологічних аспектів вірусних гепатитів і виявлення факторів ризику цих захворювань.

Наявність оперативних втручань відмічали у 47 (43,1%) випадках, переливання донорської крові та її компонентів – у 12 (11,0%), перенесений вірусний гепатит і жовтяниця в минулому – у 13 (11,9%), наявність хронічних захворювань печінки та жовчних шляхів – у 15 (13,8%) осіб. На наявність захворювань печінки у родичів по лінії батька чи матері вказали 4,6% обстежених. Часті психоемоційні перевантаження відзначали 65 осіб, що становить 59,6% обстежених. Співробітники використовують засоби індивідуального захисту у 22,0% випадків.

Отже, вагомими чинниками ризику інфікування вірусами гепатитів В і С серед співробітників університету, за результатами нашого дослідження, стали: наявність оперативних втручань в анамнезі (43,1%), проведення частих внутрішньовенних і внутрішньом'язових ін'єкцій (66,1%), пологи і аборти у 59,2% жінок, регулярні відвідування стоматолога – 75,2%, тобто переважно ризик інфікування пов'язаний з професійними контактами з кров'ю та її препаратами, біологічними рідинами хворих, які є невиявленими джерелами збудників інфекції.

Д.А. Задирака, О.В. Рябоконт

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ГНІЙНИЙ МЕНІНГІТ У ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність гнійного менінгіту (ГМ) обумовлена не тільки високими показниками захворюваності та летальності при ряді нозологічних форм, але й частим ускладненим перебігом захворювання.

Розвиток нейроінфекції є стрес-реакцією, яка формує різноманітні відхилення функціонального статусу нейрогуморальної

ланки, що бере участь у патологічному процесі. Надмірні гормональні зміни спричинюють комплекс циркуляторних і метаболічних порушень, перетворюючи первинно адаптаційну відповідь у “хворобу адаптації”.

Мета дослідження – підвищити ефективність діагностики нейрогуморальної дисфункції у хворих на гнійний менінгіт у динаміці захворювання на підставі комплексу біохімічних даних, а також функціонального стану вегетативної нервової системи.

Під спостереженням у відділенні нейроінфекцій Запорізької обласної інфекційної лікарні було 60 осіб віком від 18 до 60 років, хворих на ГМ. В усіх хворих діагноз підтверджено результатами цитологічного й біохімічного дослідження ліквору. Функціональний стан вегетативної нервової системи (ВНС) визначали методом комп'ютерної кардіоінтервалометрії. Методом імуноферментного аналізу визначали вміст у сироватці крові адренкортикотропного гормону (АКТГ) і соматотропного гормону (СТГ). Контрольну групу склали 20 здорових осіб.

Дослідження функціонального стану ВНС у хворих на ГМ на момент госпіталізації виявило зниження ($p < 0,007-0,0001$) потужності в основних ланках вегетативної регуляції з наявністю вегетативного дисбалансу в бік ваготонії, що вказувало на зниження діапазону адаптаційних реакцій, низький рівень синхронізації і напруженості регуляторних механізмів, роз'єднаність у діяльності різних відділів ВНС.

Зниження вегетативної реактивності в гострому періоді у хворих ГМ поєднувалося зі змінами ендокринних показників, а саме зниженням рівня СТГ ($p < 0,003$) і підвищенням рівня АКТГ ($p < 0,04$).

З 2-го тижня захворювання на фоні базисної терапії у хворих на ГМ спостерігали посилення змін нейрогуморальної регуляції, яке підтверджувалося зниженням ($p < 0,04$) потужності впливу гуморальних систем (VLF) на тлі стабільно змінених інших спектральних параметрів ВРС, а також триваючим зниженням рівня СТГ ($p < 0,04$) і стабільно високим рівнем АКТГ.

На момент виписки у пацієнтів зареєстровано позитивну динаміку спектральних параметрів ВРС у вигляді зниження ($p < 0,04$) потужності частки парасимпатичних впливів (HF_n) і підвищення ($p < 0,02$) потужності частки симпатичних впливів (LF_n), порівняно з аналогічними параметрами при госпіталізації.

Однак на тлі завершення терапії у хворих на ГМ зберігався низький рівень потужності основних спектральних параметрів ВСР з наявністю ваготонії, а також гормональний дисбаланс у вигляді високого ($p < 0,0002$) рівня АКТГ і низького ($p < 0,004$) вмісту СТГ порівняно з контрольною групою.

Отже, на момент госпіталізації функціональний стан ВСР хворих на ГМ характеризувався зниженням потужності основних параметрів з наявністю вегетативної дисфункції у бік ваготонії, поєднуючись з підвищеним рівнем АКТГ і низьким вмістом СТГ. Починаючи з 2-го тижня захворювання на фоні базисної терапії у хворих спостерігали посилення змін нейрогуморальної регуляції у вигляді зниження показників VLF і СТГ на тлі стабільно змінених інших досліджуваних параметрів. На момент виписки у пацієнтів зареєстровано позитивну динаміку у вигляді зниження HFp і підвищення LFp порівняно з показниками при госпіталізації, проте при зіставленні з контрольною групою зберігалася низька потужність основних спектральних параметрів ВСР з наявністю парасимпатикотонії, а також низький рівень СТГ і високий рівень АКТГ.

А.М. Задорожний

КИШКОВИЙ МІАЗ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК, СПРИЧИНЕНИЙ *ERISTALIS TENAX*

Національний медичний університет
ім. Данила Галицького, м. Львів

Міази – захворювання людини і тварин, що спричинюються личинками мух. Кишковий міаз виникає у разі проковтування з їжею яєць мух або їх личинок. Близько 50 видів личинок мух були зареєстровані як збудники кишкового міазу. Ці види є, в основному, члени родин *Muscidae*, *Calliphoridae* і *Sarcophagidae*, які зазвичай відкладають яйця або личинки на м'ясо, сири та інші продукти харчування людини і можуть бути проковтнуті зі забрудненою їжею, проходячи без змін через кишку. Хоча ендемічними щодо міазу вважають тропічні райони Африки, Південної Америки, Мексику, Каліфорнію і Нову Гвінею, у вітчизняній літературі також описано паразитування личинок