

рівнем забрудненості та екологічної небезпеки. До них відносяться: м. Запоріжжя, Гуляйпільський, Приморський, Куйбишевський райони.

ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ ТА ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЗА 2009-2013 РОКИ

Білугіна Т.В., Волкова Ю.В.

Наукові керівники: доц. Севальнев А.І., ас. Волкова Ю.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета: вивчити стан та структуру захворюваності дорослого населення м.Запоріжжя, стан забруднення атмосферного повітря ксенобіотиками. Матеріали та методи. Показники захворюваності дорослого населення м.Запоріжжя вивчалися за звітною формою № 12. Якість атмосферного повітря вивчалася за звітною формою промпідприємств 2-ТП «Повітря». Обробка показників проводилася з використанням статистичних методів дослідження. Отримані результати. Середній рівень захворюваності з усіх хвороб у дорослого населення м. Запоріжжя за 2009 - 2013рр. склав 45780,96±728,13 на 100 тис. У структурі захворюваності перші місяці займали: хвороби органів дихання - 36,2%, травми та отруєння - 7,7%, хвороби системи кровообігу - 6,8%, хвороби органів травлення - 2,3% та новоутворення - 2,2%. Середній показник обсягу валових викидів хімічних речовин від усіх джерел забруднення (без CO₂) в атмосферне повітря за 2009-2013рр. склав 147,62±10,9 тис.т. Найбільшу питому вагу в структурі забруднення атмосферного повітря протягом 5 років мали оксид вуглецю (41%), сполуки сірки (33%), сполуки азоту (12%). Висновки: 1. Середній показник захворюваності дорослого населення м.Запоріжжя за 2009-2013 рр. склав 45780,96±728,13 на 100 тис. 2. Перше рангове місце в структурі захворюваності населення належало хворобам органів дихання - 36,2% (16590,54±1132,21). 3. Обсяги валових викидів забруднюючих речовин від усіх джерел залишаються на досить високому рівні, за 5 років в середньому склали 147,62±10,9 тис.т. 4. Найбільш істотними забруднювачами впродовж аналізованого періоду були оксид вуглецю (41%), сполуки сірки (33%), сполуки азоту (12%).

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИКО-КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ С МАРКЕРОМ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ

Бирюк В.В., Баранова Е.В., Козенко М.В.

Научный руководитель: проф. Дарий В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно инсультом заболевают 15 млн. человек, 6 из которых погибают от последствий данной патологии. Наряду с компьютерно-томографической диагностикой мозговой катастрофы огромный интерес для исследователей представляет определение провоспалительных и противовоспалительных биомаркеров. Цель. Изучить взаимосвязь между уровнем С-реактивного белка (СРБ), клинической картиной и объемом очага поражения у больных мозговыми инсультами (МИ). Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 57 больных МИ (41 пациент с ишемическим инсультом, 10 больных геморрагическим инсультом и 6 больных, перенесших ишемический инсульт с геморрагической трансформацией). Всем больным было проведено неврологическое обследование (тяжесть состояния оценивали по шкале NIHSS), компьютерная томография (объем очага поражения вычислялся по формуле эллипсоида: $V = 0,52 \times A \times B \times C$), на 1-е и 10-е сутки пребывания в стационаре в сыворотке крови определяли уровень СРБ. Результаты исследования. У пациентов с ишемическим инсультом, при среднем объеме визуализируемого очага поражения 50,66±12,30 см³, в результате проведенного лечения состояние улучшилось по шкале NIHSS с 8,95±0,56 баллов (на 1 сутки) до 5,68±0,69 баллов (на 10-е сутки) (p<0,05). При этом уровень СРБ увеличивался на 12,4% по сравнению с исходным (5,08±1,35 мг/л на 1-е сутки и 5,71±1,15 мг/л на 10-е сутки заболевания, p>0,05). Клиническая картина у 10 пациентов с геморрагическим типом мозгового инсульта также улучшилась в динамике лечения (10,60±0,67 баллов на 1-е и 8,50±0,98 баллов на 10-е сутки, p<0,05), однако конечные показатели СРБ возросли на 29,28% по сравнению с первыми сутками (с 3,62±1,10 мг/л до 4,68±1,23 мг/л, p>0,05). Средний объем очага поражения у больных данной группы составлял 14,44±4,55 см³. Течение ишемического инсульта, осложненного геморрагической трансформацией, у 6 пациентов на 1-е сутки заболевания по шкале NIHSS составляло 12,17±2,14 баллов и имело положительную динамику к 10-м суткам (по шкале NIHSS - 9,00±2,96 баллов) (p>0,05). Средний объем очага поражения у больных данной группы был равен 54,8±16,21 см³, но, в отличие от больных без геморрагической трансформации, уровень СРБ к 10-му дню возрос на 109,52% по сравнению с исходным (2,73±1,54 мг/л на 1-е и 5,72±2,95 мг/л на 10-е сутки соответственно, p>0,05). Выводы. Повышение уровня СРБ на 10-е сутки зависит не столько от очага поражения, сколько от иммунологической реактивности, возникшей в результате раздражения мозговой ткани постнекротическими продуктами распада, а также излившейся кровью. В перспективе необходимо продолжить исследование прогностической ценности маркеров воспаления при различных типах мозговой катастрофы.