

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 $45780,96 \pm 728,13$ 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 $147,62 \pm 10,9$ 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 $45780,96 \pm 728,13$ на 100 тис. 2. Перше рангове місце в структурі захворюваності населення належало хворобам органів дихання - 36,2% ($16590,54 \pm 1132,21$). 3. Обсяги валових викидів забруднюючих речовин від усіх джерел залишаються на досить високому рівні, за 5 років в середньому склали $147,62 \pm 10,9$ 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 $50,66 \pm 12,30$ см³, в результате проведенного лечения состояние улучшилось по шкале NIHSS с $8,95 \pm 0,56$ баллов (на 1 сутки) до $5,68 \pm 0,69$ баллов (на 10-е сутки) ($p < 0,05$). При этом уровень СРБ увеличивался на 12,4% по сравнению с исходным ($5,08 \pm 1,35$ мг/л на 1-е сутки и $5,71 \pm 1,15$ 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 ($10,60 \pm 0,67$ баллов на 1-е и $8,50 \pm 0,98$ баллов на 10-е сутки, $p < 0,05$), однако конечные показатели СРБ возросли на 29,28% по сравнению с первыми сутками (с $3,62 \pm 1,10$ мг/л до $4,68 \pm 1,23$ мг/л, $p > 0,05$). Средний объем очага поражения у больных данной группы составлял $14,44 \pm 4,55$ см³. Течение ишемического инсульта, осложненного геморрагической трансформацией, у 6 пациентов на 1-е сутки заболевания по шкале NIHSS составляло $12,17 \pm 2,14$ баллов и имело положительную динамику к 10-м суткам (по шкале NIHSS - $9,00 \pm 2,96$ баллов) ($p > 0,05$). Средний объем очага поражения у больных данной группы был равен $54,8 \pm 16,21$ см³, но, в отличие от больных без геморрагической трансформации, уровень СРБ к 10-му дню возрос на 109,52% по сравнению с исходным ($2,73 \pm 1,54$ мг/л на 1-е и $5,72 \pm 2,95$ 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.