

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВІ ІНФЕКЦІЇ

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної конференції
інфекціоністів**

(17-18 травня 2012 року, м. Ужгород)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2012

паразитогами, у зв'язку з чим при комплексній оцінці екологічного благополуччя території конкретного регіону слід враховувати чинники забруднення об'єктів довкілля патогенами паразитарної етіології.

Д.А. Задирака, О.В. Рябоконь

ДИНАМІКА СПЕКТРАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА СЕРОЗНИЙ МЕНІНГІТ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ АДАПТОЛОМ

Медичний університет, м. Запоріжжя

У практиці лікаря-інфекціоніста менінгіти залишаються досить поширеними, характеризуються тяжкістю перебігу з високим показником летальності, частим формуванням залишкових явищ, призводять до суттєвих економічних і соціальних втрат. На сьогодні нейроінфекція розглядається як хвороба дезадаптації, у розвитку якої суттєвого значення набуває автономна дизрегуляція, яку спричиняють, з одного боку, деструктивні зміни з боку вегетативної нервової системи (ВНС), а з іншого – функціональні порушення, у тому числі пов'язані зі стресовими та емоційно-вегетативними надсегментарними регуляторними змінами.

Мета – дослідити динаміку змін спектральних параметрів варіабельності серцевого ритму (ВСР) у хворих на серозний менінгіт (СМ) на тлі додаткового призначення адаптолу.

Під спостереженням у відділенні нейроінфекцій Запорізької обласної клінічної інфекційної лікарні було 29 хворих на СМ, віком від 18 до 77 років. Діагноз СМ підтверджено результатами дослідження ліквору. Пацієнти були розділені на групи: 1-ша – 14 осіб, які додатково до базисної терапії отримували адаптол перорально по 500 мг 2 рази на день; 2-га – 15, яких лікували лише базисними засобами. Визначення спектральних параметрів ВРС проведено методом комп'ютерної кардіоінтервалометрії зі застосуванням комп'ютерної системи CardioLab-2000. Контрольна група – 20 здорових осіб.

За результатами проведених досліджень виявлено, що при надходженні хворих у стаціонар у середньому на $(3,9 \pm 0,7)$ -ий день захворювання у них зареєстровано достовірне ($p < 0,05-0,01$)

зниження загальної потужності (TP) ВРС до $(1438,24 \pm 172,69)$ проти $(2426,75 \pm 178,03)$ мс² у здорових осіб, потужності спектру впливу гуморальних систем (VLF) – до $(492,473 \pm 47,47)$ проти $(727,700 \pm 65,81)$ мс² відповідно, потужності спектру низькочастотних коливань (LF) – до $(400,26 \pm 42,24)$ проти $(709,25 \pm 79,28)$ мс² у здорових осіб. Подальший порівняльний аналіз показав наявність вегетативного дисбалансу в бік парасимпатикотонії, який проявився збільшенням показників потужності спектру високочастотних коливань (HF) до $(844,763 \pm 76,49)$ проти $(561,990 \pm 63,56)$ мс² в осіб контрольної групи, відносної частини парасимпатичних впливів у загальному спектрі вегетативної регуляції (HF_n) до $(62,92 \pm 2,41)$ проти $(42,55 \pm 4,27)\%$, зменшення відносної частини симпатичних впливів (LF_n) – до $(37,08 \pm 2,41)$ проти $(57,45 \pm 4,27)\%$ та індексу вегетативного балансу (LF/HF) – до $1,04 \pm 0,13$ проти $1,62 \pm 0,15$ у здорових осіб.

Виявлені зміни показників вегетативного гомеостазу у хворих на СМ обумовили вибір препарату для корекції цих порушень, який володіє рядом ефектів, у тому числі має вегетостабілізуювальну дію. Додаткове включення адаптолу в комплексну терапію хворих на СМ супроводжувалося більш вираженою динамікою відновлення параметрів вегетативної регуляції. Визначення спектральних параметрів ВРС на тлі лікування у хворих на СМ досліджуваних груп показало в осіб 1-ї достовірне ($p < 0,05$) підвищення індексу вегетативного балансу LF/HF за рахунок зниження потужності спектру високочастотних коливань, що призвело до збільшення частки симпатичних впливів (LF_n) у загальному спектрі вегетативної регуляції. На відміну від хворих на СМ 1-ї групи, у пацієнтів 2-ї групи, які лікувалися лише базисними препаратами, відзначено тільки тенденцію ($p > 0,05$) до відновлення цих параметрів.

Таким чином, у хворих на СМ зміни вегетативного гомеостазу характеризуються зниженням потужності усіх спектрів вегетативної регуляції з розвитком вегетативного дисбалансу в бік ваготонії. Додаткове призначення пацієнтам адаптолу пришвидшує відновлення параметрів вегетативної регуляції, що підтверджує підвищення показників індексу вегетативного балансу, частки симпатичних впливів у загальному спектрі і зменшення показників потужності спектру високочастотних коливань й частки парасимпатичних впливів у загальному спектрі вегетативної регуляції.

<i>Р.Ю. Грицко, О.Б. Ворожбит, О.Б. Герасун</i> ДІАГНОСТИКА ГЕПАТИТУ Е В НЕЕНДЕМІЧНИХ ЗОНАХ	178
<i>Ю.А. Дашо, Л.Р. Остап'юк, О.О. Павлишин, С.М. Сайко, Т.Б. Саранець, М.Б. Служинська, Б.М. Троцький, І.В. Чайка</i> НАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ ДОПОМОГИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ПАЦІЄНТАМ ПРОГРАМИ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	179
<i>О.М. Дивоняк, О.Б. Євтушенко, О.М. Дерев'яна, І.В. Петровська, В.В. Маврутенков</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ СТВЕНСА-ДЖОНСОНА У ДІТЕЙ	181
<i>О.М. Домашенко, Н.В. Мартинова, Т.А. Біломеря, Г.М. Дараган, А.В. Надєжко</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЛЕРИ В ПРИАЗОВ'І	184
<i>О.М. Домашенко, А.В. Надєжко, Т.А. Біломеря, Г.М. Дараган, А.І. Білаш</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОРНІТОЗУ	186
<i>Г.М. Дубинська, О.М. Ізюмська, Т.І. Коваль, Т.М. Котелевська, Н.О. Прийменко, В.А. Боднар, Л.Л. Кривенко</i> ГАРЯЧКА НЕВІДОМОГО ПОХОДЖЕННЯ У КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	188
<i>О.К. Дуда, В.О. Бойко, П. С. Аршинов, Г.В. Бацюра</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В У ВАГІТНИХ НА ТЛІ РЕАКТИВАЦІЇ HSV 1 /2- І CMV-ІНФЕКЦІЇ	190
<i>А.І. Есманова</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕПАТИТИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ	191
<i>В.В. Жданов, Л.Г. Ловицька, С.Л. Семенченко, В.М. Герус, О.І. Радченко</i> ЕКОЛОГО-ПАРАЗИТАРНИЙ МОНІТОРИНГ ТЕРИТОРІЇ ЛУГАН- СЬКОЇ ОБЛАСТІ	193
<i>Д.А. Задирака, О.В. Рябоконт</i> ДИНАМІКА СПЕКТРАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА СЕРОЗНИЙ МЕНІНГІТ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ АДАПТОЛОМ	196