

на 17,9% ($p < 0,05$). ДАТ і АТ сер. виявили тенденцію до зниження на 6,7% і 5,7% відповідно. Зниження АТ під впливом капторилу досягло цільового рівня у 58,8% хворих з неускладненими церебральними ГК.

Висновки. Таким чином, отримані результати дозволили зробити висновок, що гель-каптоприл при добовому інтраназальному введенні ефективніше, ніж каптоприл у таблетках знижує АТ до рівня, що рекомендований провідними кардіологами та неврологами при церебральних ГК. Темп щоденного зниження АТ був практично однаковим. У 8 хворих групи порівняння та у 2 пацієнтів дослідної групи відмічалася побічна дія у вигляді появи розпираючого головного болю, який не вимагав зниження дози препарату і проходив через добу від початку лікування. Інших побічних ефектів не зафіксовано.

ОСОБЛИВОСТІ АДФ-ІНДУКОВАНОЇ АГРЕГАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ III ГРУПИ ТА ЇЇ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Рязанова О.Д.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.В., ас. Курілець Л.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Провідною медико-соціальною проблемою сучасного суспільства є легенева патологія. Пневмонія є однією з найпоширеніших хвороб органів дихання, яка займає 1-е місце серед причин смертності від інфекційних захворювань, 6-е місце серед всіх причин летальності у хворих всіх вікових груп, та 4-е місце - у хворих старше 65 років. Особливу небезпеку для прогнозу становлять геморагічні ускладнення пневмонії. Саме тому, дослідження агрегаційних властивостей тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію III групи є вельми актуальним завданням сучасної пульмонології.

Мета дослідження – вивчення особливостей АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію III групи та їх змін під впливом лікування.

Матеріал та методи. Після підписання інформованої згоди до дослідження залучено 30 практично здорових осіб (середній вік $52,1 \pm 9,4$ роки) та 50 хворих на негоспітальну пневмонію III групи (середній вік $55,1 \pm 8,5$ роки). Хворі та практично здорові особи були співставні за віком та статтю (46 % vs 43 % чоловіків). Оскільки в схемі лікування пневмонії застосовувались нестероїдні протизапальні препарати, то тромбосан-залежна агрегація тромбоцитів не вивчалась. Функціональну активність тромбоцитів аналізовано за методом Born на аналізаторі агрегації тромбоцитів AP 2110 «SOLAR» (Білорусь). У якості індуктора агрегації використано бактеріальну 5'-динатрієву сіль аденозин-дифосфорної кислоти («Sigma Aldrich», США) у кінцевій концентрації 5 мкМ/л.

Результати. У хворих на негоспітальну пневмонію III групи у порівнянні з практично здоровими особами виявлено достовірне пригнічення ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 37 % ($p < 0,05$). Також спостерігалось вірогідне зменшення часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 46,7 % ($p < 0,05$). Швидкість АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію мала тенденцію до зменшення з $54,01 \pm 2,68$ %/хв. до $46,00 \pm 3,99$ %/хв. та практично досягла межі статистичної вірогідності ($p = 0,057$). Під впливом лікування відбувалося подальше достовірне зниження тільки ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 12,5 % ($p < 0,05$). Показники часу та швидкості агрегації достовірно не змінилися.

Висновок: у хворих на негоспітальну пневмонію III групи спостерігається зниження ступеня та часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів. На фоні лікування відбувається подальше зменшення показника ступеня АДФ-індукованої агрегації, без вірогідних змін швидкості та часу агрегації.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕГРЕССИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ

Мамойко О.К.

Научный руководитель: доц. Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней - 3

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения кардиоваскулярных событий.

Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 138 пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 119 (84% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры

качества жизни, клинические проявления и перенесенное лечение лейкемии, демографические показатели оценивали с помощью линейной регрессии для идентификации факторов, влияющих на качество жизни.

Результаты. На протяжении 1 года у 45 исследуемых пациента (40,2%) выявлено 103 кардиоваскулярных события. Пациенты с кардиоваскулярными событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без кардиоваскулярных событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с кардиоваскулярными событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS.

Вывод: Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии существенно ухудшается после возникновении кардиоваскулярных событий.

ИНСТРУМЕНТАРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЭНДОГЕННОЙ КАТАТОНИИ И ФАРМАКОГЕННЫХ КАТАТОНОМИМИКРИЧЕСКИХ ПСИХОМОРФНЫХ РАССТРОЙСТВ

Сафонов Д.Н.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Актуальность. В актуальных условиях дифференциация генеза дискинезий разрешается путём использования дополнительного диагностического инструментария, в частности: F-MRS, UDRS, BADS, BFMS, GDS, AIMS, MSAS. Использование сочетаний данных диагностических инструментов чревато рядом методологических проблем, среди которых: отсутствие адаптированного в клинко-дискурсивном ключе перевода и методической регламентации использования, отсутствие данных литературы, описывающих диагностическую компетентность и риск aberrаций при сочетанной эксплуатации указанных инструментов, и пр.

В связи с этим разработка единого диагностического инструмента, имеющего компетентность в отношении дифференциации кататонического синдрома эндогенного генеза и поздних нейротропных эффектов нейролептической терапии, является актуальной задачей клинической психиатрии.

Целью исследования является разработка критериев и клинического инструментария в виде шкалы дифференциальной диагностики кататонического синдрома эндогенного генеза и поздних нейротропных эффектов нейролептической терапии (ПНЭНТ).

Дизайн исследования. Контингент исследования представлен 101 пациентом КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС, сформировано 2 группы: 32 пациента с кататоническим синдромом эндогенного генеза и 69 пациентов с вторичной кататонией в структуре ПНЭНТ. Методы исследования: клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, клинко-статистический.

Результаты исследования. Проведен компаративный анализ частоты встречаемости выделенных в ходе контент-анализа существующих диагностических алгоритмов признаков кататонии, а также некоторых нозо- и синдромоспецифических феноменов в группах исследования, в частности: манерности, гримасничанья, фиксации взгляда, ажитации, паратимической и парабулической активности, персевераций и вербигераций, инкогеренции мышления и пр. Проведён сравнительный клинко-психопатологический анализ пациентов с первичной кататонией и ПНЭНТ, при этом выявлены признаки с достоверными различиями частоты встречаемости в группах сравнения, и для каждого из них рассчитаны величины мер информативности Кульбака (МИ) и диагностические коэффициенты (ДК). Анализ достоверности различий (пороговое значение p -критерия $\leq 0,05$) и мер информативности ($МИ \geq 0,5$) признаков позволил сепарировать из общего массива, признаки, являющиеся валидными для дифференциации первичной и вторичной кататонии. На основании полученных данных была построена дифференциально-диагностическая таблица, в которой маркеры дифференциации с присвоенными в ходе статистического анализа диагностическими коэффициентами (ДК) были расположены в порядке убывания $\sum_{МИ}$.

Выводы. 1. Проведена сепарация признаков, являющихся валидными, в ракурсе их клинко-дискурсивной нативности, для использования в качестве критериев дифференциации указанных состояний, на основании пороговых значений уровня достоверности различий ($p \leq 0,05$) и МИ ($\geq 0,5$). 2. Введены понятия дисквалифицирующих состояний и исключаемых феноменов, под которыми понимается наличие состояний, исключающих возможность корректной идентификации признаков кататонии *per se*. 3. На основании данных ДК и МИ валидных признаков разработана клинко-диагностическая шкала, позволяющая вынести диагностическое заключение о принадлежности психопатологических нарушений к первичной (эндогенной) кататонии или ПНЭНТ, с любым из трех необходимых уровней достоверности: 95% ($p=0,05$), 99% ($p=0,01$) или 99,9% ($p=0,001$).