

у дозі 500 мг тричі на добу; порівняння – отримували лише базисну терапію. Оцінку ефективності лікування здійснювали через 3 місяці спостереження. Результати дослідження. У всіх обстежених хворих спостерігалась гіперсимпатикотонія, діагностована на підставі інтегральної оцінки показників ВСР у часовому та спектральному доменах, а також наявність тривожно-депресивних розладів за результатами анкетування: PHQ-9 –  $5,7 \pm 0,2$  балів, GADS-7 –  $6,2 \pm 0,4$  балів, HADS-A –  $8,5 \pm 0,12$  балів і HADS-D –  $8,9 \pm 0,3$  балів. Через 3 місяці лікування у пацієнтів, що отримували базисну терапію з додаванням мебікару, фіксували вірогідне збільшення показників ВСР часового домену (SDNN, RMSSD, HRV, Aмо, MxDMn, pNN50), тенденцію до покращення показників спектрального домену, суттєве зниження індексу TI на 15,5%, що свідчить про зменшення надмірної напруженості адаптаційних процесів. Вірогідних змін у часових та спектральних показниках хворих групи порівняння не виявлено. Позитивні зміни параметрів ВСР у хворих основної групи супроводжувалися покращенням суб'єктивної вегетативної симптоматики за опитувальником Вейна, зменшенням вираженості тривожно-депресивних розладів за всіма діагностичними шкалами та покращенням якості життя хворих в порівнянні з групою контролю ( $p < 0,05$ ). Висновки. Додавання мебікару до базисної медикаментозної терапії пацієнтів з ІХС та супутнім метаболічним синдромом сприяє достовірному покращенню тонічної вегетативної регуляції без негативного впливу на швидку вегетативну реактивність, зменшує прояви тривожно-депресивних і вегетативних розладів за результатами анкетування та покращує якість життя хворих.

## **ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

Костіна Т.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ясінський Р.М.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Оцінити критерії перебігу хіміорезистентного деструктивного туберкульозу легень шляхом встановлення факторів ризику збереження деструкцій у легенях. Матеріали та методи. Проаналізовано 38 історій хвороб пацієнтів на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 19 хворих, у яких деструкції не загоїлися через 4 місяці лікування. До 2 групи увійшло 19 пацієнтів, у яких деструкції загоїлися через 4 місяці. Групи були репрезентативними за віком і статтю. Встановлювали відношення шансів (ВШ) із 95 % довірчим інтервалом (ДІ) для факторів ризику збереження деструкцій у легенях. Результати. Встановили, що статистично значимими факторами ризику збереження деструкцій у легенях були поширеність туберкульозного процесу понад частку легені (ВШ=11,69, ДІ: 2,08-65,61,  $p < 0,01$ ); розміри деструкцій  $\geq 3$  см (ВШ=5,93, ДІ: 1,29-27,28,  $p < 0,05$ ); наявність розширеної лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів (ВШ=7,65, ДІ: 1,37-42,71,  $p < 0,05$ ). Висновок. При наявності у хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень уражень легень понад частку, розмірах деструкцій  $\geq 3$  см, наявності розширеної лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів передбачається збереження деструкцій та збільшення тривалості перебігу захворювання.

## **ОЦІНКА НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА**

Кравченко Б.С.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Клименко В.М.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра факультетської хірургії)

Мета. Оцінити найближчі результати після виконання однопортової лапароскопічної холецистектомії у хворих на хронічний калькульозний холецистит. Матеріали та методи. За період з січня 2015 по квітень 2017 року оперовано 78 хворих з приводу хронічного калькульозного холециститу. Чоловіків було 19, жінок - 59. Середній вік - 47 років. В усіх випадках спостерігався хронічний калькульозний холецистит з неускладненим перебігом. Проводилась оцінка пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді - до 14 днів. Результати. Усім хворим виконувалась холецистектомія з використанням лапароскопічного трансумбілікального (SILS)– доступу. Середня тривалість операції – 39 хвилини. Конверсій і