

PERTUSSIS: RATIONAL THERAPY AND PREVENTION

V. Mavrutenkov¹, T. Mavrutenkova²

¹SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Department of Infectious Diseases, Dnipro, Ukraine

²«Diagnostic Center of Medical Academy», Dnipro, Ukraine

The aim is to improve the management and immunoprophylaxis of whooping cough infection.

Materials and methods. The work is based on the analysis of scientific reviews clinical cases, practical guidelines for the diagnosis, therapy, and prevention of pertussis over the last 5 years.

Results. The objectives of pertussis therapy depends on the stage of the disease. The first objective is the eradication of the pathogen. The effectiveness of eradication antibacterial chemotherapy is limited by incubation and by partly catarrhal period of disease, when the suppression of B pertussis reproduction avoids the accumulation of significant concentrations of microbial toxins. The second objective is to suppress spastic cough which is fundamentally wrong. At the spastic stage the striving against hypoxia is necessary, and as for the children of the first months of life – with the hyperleukocytosis. The only way of striving which whooping cough is the immunoprophylaxis. It can be post exposure or planned in accordance with the vaccination calendar. It depends on the clinical situation. The transferred «wild» infection of B pertussis does not form lifelong immunity, which creates the preconditions for the disease of whooping cough in the adulthood. An effective measure to prevent whooping cough is the booster vaccination of pregnant women.

Practical recommendations

1. The revaccination of older children and the adults should be included to the national immunoprophylaxis calendar.
2. The main objective of therapy at the stage of incubation and prodroma of whooping cough is rapid eradication of B pertussis.
3. The main objective of therapy at the stage of spastic pertussis is the elimination of the hypoxemia, not suppressing cough.
4. The rapid growth of the leukocytes ($\geq 3N \times 10^9/\pi$) in peripheral blood of young children is one of laboratory signs of death risk.

FEATURES OF KIDNEY EXTRACTION OF COOPERIN PREMATURE NEWBORNS WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY

V. Petrashenko, S. Inyang, I. Ike

«Sumy State University, Medical Institute», Sumy, Ukraine

The kidneys are one of the most important organs regulating the trace element balance. The features of renal copper excretion in preterm infants with the hypoxic-ischemic encephalopathy has not been clarified in the literature.

Aim. The investigation of the features of renal excretion of the copper (Cu) in the urine of preterm infants against the background of the hypoxic-ischemic encephalopathy.

Materials and methods. The atomic absorption spectrophotometer C-115MI, manufactured by NPO «Sumy» (Ukraine), was used to determine copper in the urine. The copper content was determined in 26 healthy preterm infants (HPI) – a comparison group and 73 preterm infants with the hypoxic-ischemic lesions of CNS, with were divided into three groups: group I – 33 children with mild encephalopathy, group II – 16 babies with severe encephalopathy and low birth weight, group III – 24 children with severe CNS lesions and very low weight.

Results. The perinatal hypoxia in preterm infants resulted in significant loss of the copper with the urine, compared with HPI ($2.87 \pm 0.19 \mu\text{mol/l}$). Thus, in the children with mild encephalopathy, the content of this trace element in the urien was 67% higher than in the comparison group. Against the background of severe CNS lesion, Cu loss in group II toddlers was almost twice as high as in HPI. Among the children of group III, concentration of copper in the urine was 2,2 times higher than in the comparison group and significantly ($p < 0.001$) higher than in the children with mild encephalopathy.

Conclusion. The preterm infants with the hypoxic-ischemic encephalopathy have high rates of the copper loss in their urine. Particularly high losses of this element were observed in the infants with very low birth weight on the background of severe encephalopathy, which can lead to the occurrence of trace elements.

CARDIOVASCULAR SYSTEM PECULIARITIES IN ATHLETES ACCORDING TO DOPPLER ECHOCARDIOGRAPHY

S. Popov

«Sumy State University», Sumy, Ukraine

Aim. The determination of the characteristics of the state of the cardiovascular system in the athletes.

Materials and methods. Doppler echocardiography was used to study the heart of 35 athletes aged 16 to 25 years. The values of standard measurements of the heart structures were studied, myocardial mass indicators were calculated in relation to body weight, height, and the state of systolic and the diastolic myocardial function was evaluated.

Results. Among the examined athletes, the majority were males – 68.6%. The duration of sports was from 6 to 15 years. The dynamic high-intensity and medium-intensive load prevailed, which amounted to 62.9%. When studying the size of the heart, their increase was most often observed in the form, most often, dilatation of the left ventricle of the heart. It was noted in 57.1% of the examined. The assessment of the thickness of the myocardium showed its thickening in only 5.7% of patients. The calculation of myocardial mass, indices of correlation of myocardial mass to body weight and height revealed an increase in 5.7% of the examined. When studying the state of systolic and diastolic function of the myocardium, there were no signs of their violation. The dopplerographic examination also showed no deviations in the speed of blood flow through the valves of the main vessels and atrioventricular valves.

Findings. Features of the state of the cardiovascular system in athletes is the dilatation of the heart structures, primarily the left ventricle, which may be signs of remodeling of the cardiovascular system in response to stress.

ЛАПАРОСКОПІЧНО-ЕНДОСКОПІЧНІ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ НА ЖОВЧНОМУ МІХУРІ

О. Бабій, Б. Шевченко, І. Коненко

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро, Україна

Мета роботи – розробити технологію лапароскопічно-ендоскопічних органозберігаючих операцій на жовчному міхурі (ЖМ) за неускладненого холецистолітіазу.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 98 хворих із патологією ЖМ, а саме – з холецистолітіазом у 89 випадках і поєднанням холецистолітіазу з поліпами ЖМ – у 9 випадках. Чоловіків було 17 (17,3%), жінок – 81 (82,6%), віком від 21 до 75 ($35,3 \pm 6,2$) років. Критерії відбору включали діагностований неускладнений симптомний і безсимптомний холецистолітіаз. Основний критерій відбору – сонографічний метод із визначенням структури, розмірів і рухливості конкрементів, ознак активного запалення та скорочувальної функції ЖМ. Увагу приділяли визначенню причинно-наслідкового фактору розвитку холецистолітіазу. У ході лапароскопічно-ендоскопічно асистованої операції застосовували метод встановлення трьох троакарів. У поопераційний період застосовували реабілітаційну програму, спрямовану на запобігання рецидиву холецистолітіазу.

Результати. Кількість видалених конкрементів під час холецистолітотомії складала від 1 до 40, розміром від 5 до 33 ($18,7 \pm 3,5$) мм. У 18 випадках після літекстракції в ході ендоскопічної ревізії порожнини ЖМ діагностовано дрібні конкременти в складках слизової оболонки, які було видалено після додаткового промивання. У 9 випадках, крім літекстракції, видалено холестеринові псевдополіпи слизової оболонки ЖМ, розміром 3-6 мм. Час хірургічного втручання складав 55-130 ($85,36 \pm 20,03$) хв. Рецидив холецистолітіазу в теоміні від 6 міс до 7 років діагностовано у 5 (6,3%) з 80 пацієнтів.

Висновки. Використання органозберігаючої технології дозволяє розширити можливості застосування лапароскопічно-ендоскопічної операції в лікуванні неускладненого холецистолітіазу, дозволяє видалити фіксовані у складках слизової оболонки дрібні конкременти та холестеринові псевдополіпи, не діагностовані за даними сонографії ЖМ.

АМІНОКИСЛОТИ КРОВІ ЯК ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ АРИТМІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОСТІНФАРКТНИХ ХВОРИХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Ю. О. Белікова

«Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця», м. Київ, Україна

Постінфарктний кардіосклероз (ПІКС) і діабетична автономна нейропатія серця (ДАНС) є визнаними субстратами аритмій високих градацій (АВГ). Останні є причиною майже половини випадків смерті хворих на цукровий діабет 2-го типу (ЦД2). Незважаючи на вплив на визнані фактори ризику АВГ, рівень летальності лишається високим. Амінокислоти крові (АМК) є субстратом низки про- та антиаритмогенних ефектів терапії. Проте об'єктивні критерії діагностики та призначення АМК є невизначеними, чим обумовлено необхідність дослідження.

Мета роботи – поліпшити ефективність прогнозування АВГ на підставі вивчення амінокислотного складу крові у хворих на ПІКС і ЦД2.

Матеріали і методи. Обстежено 98 хворих на ІХСі з ПІКС і ЦД2. Нормативні величини отримали за результатами обстеження 30 умовно здорових осіб. Визначали 20 АМК методом іонообмінної рідинно-колонкової хроматографії. Використовуючи метод логістичної регресії, оцінювали діагностичну цінність моделей, що включали АМК і результати холтерівського моніторингу ЕКГ (ХМ ЕКГ).

Результати. Виявлено, що найбільший вплив на кількість шлуночкових аритмій справляли таурин ($r=0,45$; $p<0,05$), таурин/аланін ($r=0,62$; $p<0,05$), амінокислоти з розгалуженим ланцюгом – АРЛ ($r=0,56$; $p<0,05$), тирозин+фенілаланін/метіонін ($r= -0,55$, $p<0,05$). Визначено діагностичну цінність амінокислот та їх співвідношень як предикторів електричної нестабільності міокарда: 89,9% і 84,6% для таурину та 86,7% і 86,5% для АРЛ.

Висновки. Визначені індекси потрібно застосовувати у відповідності до етапу дослідження: Тау та АРЛ є найбільш прийнятними зі скринінговою метою, Тау/Ала та Фен+Тир/Мет доцільніше застосовувати з метою цільового призначення терапії та для контролю лікування.

ВПЛИВ ТЕРАПІЇ НІТРАТАМИ НА НАСТАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ХВОРИХ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

П. П. Бідзіля

«Запорізький державний медичний університет», м. Запоріжжя, Україна

Мета роботи – дослідити вплив терапії нітратами на настання серцево-судинних подій (ССП) на тлі хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ХСНзбФВЛШ) у хворих із надмірною масою тіла (НМТ) та ожирінням за результатами проспективного п'ятирічного спостереження.

Матеріали і методи. Обстежено 248 хворих на ХСНзбФВЛШ III функціонального класу внаслідок ішемічної хвороби серця та/або артеріальної гіпертензії, на тлі НМТ та ожиріння I-III ступенів. До I групи увійшли 98 пацієнтів, які отримували ізосорбід динітрат у середній добовій дозі $47,6 \pm 20,7$ мг per os. II групу становили 150 осіб, які нітрати не використовували з різних причин. Визначали відносний ризик (ВР) і відношення шансів (ВШ), за допомогою аналізу Каплана-Майєра досліджували показники виживання після ССП, що включали кумулятивну кінцеву точку (ККТ), серцево-судинну смерть (ССС) і повторну госпіталізацію (ПГ) внаслідок декомпенсації ХСН.

Результати. Встановлено, що застосування нітратів на тлі ХСНзбФВЛШ у хворих із НМТ та ожирінням супроводжується зростанням ризику досягнення ККТ (ВР=1,5; 95% ДІ 1,3-1,8; ВШ=3,6; 95% ДІ 2-6,5; $p<0,001$), настання ССС (ВР=1,4; 95% ДІ 1,1-2,1; ВШ=1,9; 95% ДІ 1-3,2; $p<0,05$) і ПГ (ВР=1,7; 95% ДІ 1,4-2,1; ВШ=3,5; 95% ДІ 2-6,1; $p 0,001$).

Висновки. Використання нітратів на тлі ХСНзбФВЛШ у хворих із НМТ та ожирінням супроводжується тяжчим перебігом захворювання, що проявлялося збільшенням ризику швидшого настання ССП за результатами проспективного п'ятирічного спостереження.

АМБУЛАТОРНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

В. М. Богомаз¹, О. І. Могила², І. Є. Гайда³

¹«Національний медичний університет імені О. О. Богомольця», м. Київ, Україна

²ТОВ «Медичний центр «Санта Лен», м. Київ, Україна

³ТОВ «Медичний центр «Святої Параскеви», м. Львів, Україна

Порядок надання амбулаторної медичної допомоги перебуває на етапі трансформації, і для закладів охорони здоров'я стають можливими різні джерела отримання оплати за надані хворим консультативні послуги. За результатами опитувань пацієнти, медичні послуги яких оплачувались страховими організаціями, з більшою ймовірністю були готові повторно звертатися до лікарів порівняно з хворими, які оплачували свої візити самостійно.

Мета роботи — оцінка платоспроможного попиту дорослого міського населення на консультативну медичну допомогу терапевтичного профілю.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на базі двох закладів охорони здоров'я в Києві та Львові, де надавалась медична допомога первинного та вторинного рівнів. Вивчено показники консультацій лікарів для хворих віком 19-90 років за 2017 рік за 44 лікарськими терапевтичними спеціальностями. Розраховували середню частоту консультацій на одного унікального відвідувача впродовж року. Окремо аналізували середньорічну кількість консультацій на одну особу у вікових підгрупах 19-64 роки та 65-90 років і в підгрупах хворих із різним способом оплати послуг.

Результати. Загальна кількість хворих у дослідженні склала 50 305 осіб. Частка консультацій пацієнтів віком 65-90 років складала 24% у Києві та 19% у Львові. Середня кількість консультацій на одну особу впродовж року у віковій підгрупі 19-64 роки в Києві складала 1,6 для хворих, які сплачували вартість послуг самостійно, та 2,48 — для застрахованих хворих. Середня кількість консультацій на одну особу впродовж року у віковій підгрупі 19-64 роки у Львові складала 1,82 для хворих, які сплачували вартість послуг самостійно, та 3,33 — для застрахованих хворих. Середньорічна кількість консультацій на одного пацієнта у віковій підгрупі 65-90 років також була вищою серед застрахованих осіб в обох медичних центрах.

Висновки. Чинник відсутності прямої оплати пацієнтом послуг збільшував частоту візитів до лікарів терапевтичного профілю в медичних закладах різних регіонів.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ІНСТРУМЕНТА ОБЛІКУ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ

І. Є. Гайда¹, В. М. Богомаз²

¹ТОВ «Медичний центр «Святої Параскеви», м. Львів, Україна

²«Національний медичний університет імені О. О. Богомольця», м. Київ, Україна

Синхронізація персональної освітньої траєкторії з досягненням цілей закладів охорони здоров'я вимагає нових шляхів управління навчальною діяльністю персоналу.

Мета роботи — вдосконалення інструментарію управління процесами, пов'язаними з безперервним професійним розвитком (БПР) лікарів.

Матеріали і методи. Роботу виконано в багатопрофільному закладі, де надавалась медична допомога первинного та вторинного рівнів. До електронної системи управлінського обліку було розроблено спеціальний додаток: «Освітнє портфоліо». Оцінку нового інструмента виконано шляхом електронного анонімного анкетування 46 лікарів різного профілю.

Результати. Основний контент створювався шляхом розміщення інформації про участь у заходах БПР в особистих електронних кабінетах. На підставі цього програма автоматично готувала атестаційні звіти. Статистичний аналіз показників дозволяв порівнювати успіхи лікарів і підрозділів. Керівники підрозділів, аналізуючи зміст портфоліо, можуть оцінити доцільність навчання та схвалити використання корпоративного бюджету на його оплату. За самооцінкою, на роботу з «Освітнім портфоліо» впродовж місяця в 43,4% випадків лікарі витрачали менше однієї години, в 15,2% — до 2 годин, у 41,3% — до 3 годин. На думку 30 лікарів, ресурс допомагав їм у впровадженні здобутих знань у медичну практику. За оцінкою 23 лікарів, додаток полегшить підготовку звітів для проходження атестації або акредитації. Корисність ресурсу полягає у зберіганні інформації про використані способи додаткового професійного навчання — 24 лікарі. Варіант відповіді: «Додаткової цінності не вбачаю, просто дотримую наказів адміністрації», — обрали два лікарі. Користувачі не зазначали істотних труднощів у використанні додатку. Систематизоване збереження й аналіз інформації про БПР стали одними з чинників формування корпоративної культури.

Висновки. Новий інструмент створює можливості для аналізу індивідуальної та організаційної навчальної діяльності та може бути рекомендований для широкого впровадження.

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЦИФРОВІЙ МЕДИЦИНІ НА ПРИКЛАДІ ФАЗАГРАФІЇ

В. І. Гриценко, Л. С. Файнзильберг

«Міжнародний науково-навчальний Центр інформаційних технологій і систем НАН і МОН України» (МННЦ ІтіС), м. Київ, Україна

Важливу роль у розвитку клінічної та профілактичної медицини відіграє новий клас інформаційних технологій – інтелектуальні ІТ з елементами мислення, які, на відміну від традиційних, оперують узагальненими поняттями – образами. Головними завданнями інтелектуальних ІТ є оброблення великих обсягів медичних даних і наближення персоніфікованих медичних засобів безпосередньо до пацієнтів.

2018 року фірма ІВМ випустила програмні продукти, які дозволяють за три секунди прочитати та структурувати близько 200 мільйонів сторінок тексту з інтернету. Таку інформацію лікар може використовувати для підтримки прийняття діагностичних рішень і вибору оптимальної тактики лікування конкретного пацієнта на підставі зіставлення індивідуальних характеристик його організму зі схожими випадками в світовій практиці.

МНУЦ ІтіС розробив інноваційний метод оброблення ЕКГ (метод фазаграфії), відмінність якого полягає в переході від сигналу $z(t)$ у часовій області до його відображення на фазовій площині $z(t)$ $z'(t)$, де $z'(t)$ – швидкість зміни електричної активності серця. Сумісні дослідження, проведені на клінічній базі ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, показали, що чутливість і специфічність діагностики ІХС за методом фазаграфії становили відповідно 81% і 78%, що дозволило рекомендувати прилад ФАЗАГРАФ® для скринінгу ІХС.

ПЕРІОПЕРАЦІЙНИЙ ЕНЕРГОБІОМОНІТОРИНГ У ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ

А. І. Денисенко

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета роботи – встановлення можливості використання енергобіомоніторингу в лапароскопічних втручаннях.

Матеріали і методи. Обстежено 149 осіб, яким проводили планові та ургентні лапароскопічні втручання під загальним знеболенням із використанням інгаляційного анестетика севорану та наркотичного анальгетика фентанілу в умовах низькопоточної штучної вентиляції легень. За рівнем періопераційного метаболізму пацієнтів розподілили на групи: 1-а (n=76) – без порушень, 2-а (n=65) – із загрозливою дисфункцією метаболізму, 3-я (n=8) – із небезпечними порушеннями метаболізму.

Результати. У першій групі пацієнти не потребували додаткової корекції, в другій – проводили короткочасну передопераційну підготовку (корекцію гіповолемії, електролітного складу крові, нормалізацію показників гемодинаміки). Зміни метаболізму впродовж оперативного втручання в цій групі було пов'язано з карбоксиперитонеумом, положенням тіла на операційному столі, гіповолемією, зниженням серцевого викиду на тлі дії інгаляційного анестетика, які досить швидко усувалися. Третю групу налічували пацієнти з тяжкими гострими хірургічними захворюваннями (гострий деструктивний холецистит, панкреатит, защемлена грижа, абсцес черевної порожнини). У цій групі виникали життєво небезпечні прояви нестабільності та деструктивності енергетичних процесів, що вимагало енергоресурсцитаційних заходів (усунення дисгдрії, динамічного забезпечення напруженого об'єму крові, підтримки цільових показників гемоглобіну, осмолярності крові, гідрокарбонатемії, газообміну, центрального та периферичного кровообігу). Цілковите відновлення енергокисневого забезпечення та метаболізму відбувалося через 48-72 години.

Висновки. Періопераційний енергобіомоніторинг у лапароскопічних втручаннях дозволяє в режимі реального часу використовувати періопераційні технології з урахуванням індивідуальних метаболічних можливостей реагування хворих на операційну травму.

ЧЕРЕЗШКІРНІ КОРОНАРНІ ВТРУЧАННЯ ЗА ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В РЕАЛЬНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ДЕВ'ЯТИРІЧНОГО ЛОКАЛЬНОГО ВІДОМЧОГО РЕЄСТРУ

Д. Д. Дячук, А. М. Кравченко, К. О. Міхалєв, О. О. Сопко, І. М. Сімак

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета роботи – дослідити частоту виконання черезшкірних коронарних втручань (ЧКВ) у пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ІМ) і були залучені до локального відомчого реєстру впродовж 2010-2018 рр.

Матеріали і методи. Проаналізували 806 випадків ІМ, зареєстрованих упродовж 2010–2018 рр. у 749 пацієнтів. Середній вік пацієнтів (з урахуванням усіх випадків ІМ) становив $72,0 \pm 10,8$ року. Гендерна структура була такою: чоловіки – 538 (66,8%); жінки – 268 (33,2%). Q-ІМ зареєстровано в 486 (60,3%) випадках, не-Q-ІМ – у 320 (39,7%). Перенесений в анамнезі ІМ був у 210 (28,0%) із 749 пацієнтів (загалом зареєстровано 234/806 (29,0%) випадків повторного ІМ). Дані про стратегію лікування були доступними в 770 (95,5%) випадках.

Результати. Усього за період 2010–2018 рр. встановлено 401 (52,1%) ЧКВ (у тому числі 272 (35,3%) випадки коронарного стентування), а саме: 2010 рік – 38 (30,7%) зі 124 випадків; 2011 р. – 32 (33,7%) з 95; 2012 р. – 48 (46,2%) зі 104; 2013 р. – 44 (47,8%) із 92; 2014 р. – 58 (61,7%) із 94; 2015 р. – 52 (65,0%) із 80; 2016 р. – 45 (71,4%) із 63; 2017 р. – 45 (67,1%) із 67; 2018 р. – 39 (76,5%) із 51 (р для тренду $<0,001$). Упродовж 2010–2018 рр. 243 (52,6%) ЧКВ (з 462 випадків) проведено з приводу Q-ІМ: 18/67 (26,9%) випадків, 20/57 (35,1%), 31/66 (47,0%), 26/56 (46,4%), 46/76 (60,5%), 34/53 (64,2%), 22/29 (75,9%), 25/34 (73,5%) і 21/24 (87,5%) відповідно по роках (р для тренду $<0,001$). За той самий період (2010–2018 рр.) виконано 158 (51,3%) ЧКВ (із 308 випадків) із приводу не-Q-ІМ: 38/124 (30,6%) випадків, 32/95 (33,7%), 48/104 (46,2%), 44/92 (47,8%), 58/94 (61,7%), 52/80 (65,0%), 45/63 (71,4%), 45/67 (67,2%) і 39/51 (76,5%) відповідно по роках (р для тренду $<0,001$).

Висновки. За даними локального відомчого реєстру, впродовж 2010–2018 рр. спостерігали збільшення частоти виконання ЧКВ із приводу ІМ як серед пацієнтів у загальній вибірці, так і за обох типів ІМ.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ З МЕТОЮ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Д. О. Жалдак, В. О. Стрілецька

«Сумський державний університет, медичний інститут», м. Суми, Україна

Актуальність. Щорічно в Україні проводиться близько 18 000 спленектомій (останні дані за 2015 рік – 18 917 операцій). Дисфункція або відсутність селезінки збільшує ризик розвитку загрозливих для життя інфекцій. Відомо, що 30% зареєстрованих генералізованих інфекцій припадає на перший рік життя після спленектомії та 50% – на перші два роки, переважно життєво небезпечні інфекції можуть траплятися в термін і понад 20 років після спленектомії, тому ризик їх вважають довічним. В Україні немає єдиних стандартів надання медичної допомоги таким хворим, тому актуальним питанням є розробка протоколів та рекомендацій, обов'язкових для виконання лікарями різних фахів.

Мета роботи – розробити медичну картку з графіком додаткових щеплень та антибіотикопрофілактикою для запобігання розвитку інфекційних ускладнень у пацієнтів, які перенесли спленектомію.

Матеріали і методи. Для розробки медичних карт ретроспективним шляхом на підставі аналізу зарубіжних наукових публікацій оброблено 349 випадків спленектомії, які закінчились розвитком сепсису після проведеної операції. Етіологічний чинник спленектомії та інфекційних ускладнень не враховувався. Для розробки медичних карт використано приклад європейських протоколів.

Результати. За результатами аналізу даних публікацій у 100% випадків було виявлено послідовність необхідних заходів запобігання інфекціям із вродженою, набутою та функціональною аспленією, які можна поділити на три основні групи: вакцинація, антибіотикотерапія та навчання пацієнтів, родичів і медичного персоналу. Базова вакцинація проти Ніб-інфекції входить у Національний календар щеплень в Україні та виконується відповідно до рекомендацій виробника з урахуванням віку пацієнта. В Україні рутинне введення вакцин проти менінгококів не передбачено Національним календарем. Наразі зареєстровано лише квадριвалентну вакцину «Менактра» (MCV4), яка вводиться і для первинної вакцинації, і для бустерних. Щеплення проти пневмококів також ще не входить у рутинний Національний календар, замість вакцини Pneumo23 (PPV23) доступними є лише Prevenar13 і Synflorix10, які охоплюють меншу кількість штамів, тому поступаються у питанні вакцинації когорти аспленічних хворих. За появи перших проявів системної інфекції всі аспленічні хворі мають терміново розпочати лікування самостійно або за допомогою медичного персоналу із застосуванням антибіотиків, спираючись на відомості протоколів або рекомендацій. За відсутності таких даних препаратами вибору мають бути захищені клавулановою кислотою форми амоксициліну або макроліди (рег ос), або ін'єкційні цефалоспорины. Пацієнтам і родичам слід доносити інформацію про необхідну тривалу хіміотерапію антибіотиками, зважуючи користь і ризики, для вироблення комплаєнсу та прихильності до терапії. Значною є обізнаність медичного персоналу про ризики сепсису в пацієнтів з аспленією для надання доцільної та правдивої інформації.

Висновки. Сьогодні існує необхідність написання національного протоколу з надання медичної допомоги хворим з анатомічною та функціональною аспленією, використовуючи досвід інших країн та обов'язкової видачі індивідуального посвідчення пацієнтам зі статусом аспленії. Нагальною потребою є також забезпечення цих хворих необхідними вакцинами, частина з яких недоступні на ринку в нашій країні, це допоможе знизити ризик інвазійних інфекцій. Створення відповідних реєстрів пацієнтів може суттєво поліпшити стан надання медичної допомоги таким хворим.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

О. Л. Зюков, Т. С. Ласиця

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Безперервний професійний розвиток (БПР) лікарів – це відкрита система розгалуженої взаємодії. В галузі охорони здоров'я БПР водночас розвивається в навчальній, науковій, клінічній і соціальній сферах.

Метою роботи було створення системи управління БПР щодо балансу між навчанням лікаря, розвитком закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) та організацією освіти.

Матеріали і методи. На підставі Постанови КМУ № 302 від 28.03.2018 р. «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» та наказу МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р. «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» розроблено оригінальну соціологічну анкету для лікарів, яка враховує можливості освітньої структури: «Інститут післядипломної освіти»; на підставі побажань лікарів запропоновано методологію розроблення навчально-календарного плану щодо тематики циклів і форми професійного зростання (формальна, неформальна, інформальна освіта) та можливості навчання під час виконання своїх професійних обов'язків. 2019 року проанкетовано 302 лікарі. Результати внесено в комп'ютерну базу даних (програмний пакет Microsoft Excel) для її перманентного використання й у майбутньому. Дистанційна освіта здійснюється за допомогою платформи Scentia.

Результати. Запропоновано систему БПР через узгодження інтересів лікарів, керівництва ЗОЗ та освітньої структури. Проект управління БПР лікарів здійснюється через формування особистого освітнього портфоліо на наступний рік. Особистий освітній портфоліо лікаря узгоджується з планом діяльності структурного підрозділу та ЗОЗ на наступний рік і складає підґрунтя навчально-календарного плану. Запропоновано соціологічну анкету як інструмент планування, яка відповідає формі портфоліо (Наказ МОЗ України № 446). Створення комп'ютерної бази даних всіх лікарів установи та робота за дистанційною формою дозволяє швидко та якісно управляти БПР. У рамках проекту здійснюється подача освітнього контенту для вирішення завдань установи щодо напрямів подальшого розвитку.

Висновки. Проект дозволив започаткувати систему управління процесом БПР лікарів ЗОЗ шляхом перспективного планування через узгодження всіх сторін учасників на підставі науково-методичного супроводу та інформаційних технологій.

ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У РОЗВИТКУ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

С. М. Касян, К. О. Шуба

«Сумський державний університет, медичний інститут», м. Суми, Україна

Мета роботи – спрогнозувати розвиток дитячого церебрального паралічу на підставі вивчення клініко-анамнестичних показників у дітей, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС.

Матеріали і методи. Вивчено клініко-анамнестичні показники в розвитку дитячого церебрального паралічу серед новонароджених, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС. Для створення прогностичного алгоритму використано предикторські властивості клініко-анамнестичних показників. Для кожного з факторів ризику аналізували прогностичний коефіцієнт та індекс інформативності.

Результати. Високу ($\bar{I}=6,55-3,50$) прогностичну інформативність виявили для таких ознак: передчасне відшарування плаценти ($\bar{I}=6,55$), хронічна фетоплацентарна недостатність – ХФПН ($\bar{I}=5,35$), характер клінічного синдрому ураження ЦНС у гострий період ($\bar{I}=5,50$), характер патологічних змін на нейросонографії ($\bar{I}=4,65$), низький рівень матеріального становища та нутрієнтна недостатність ($\bar{I}=4,35$), затримка внутрішньоутробного розвитку плода – ЗВУР ($\bar{I}=4,0$), професійні шкідливості ($\bar{I}=3,5$). За прогностичним коефіцієнтом несприятливий прогноз (розвиток дитячого церебрального паралічу) визначають: передчасне відшарування плаценти, ХФПН, наявність синдрому пригнічення ЦНС, судомного синдрому або синдром поліорганної недостатності, зміни на нейросонографії: набряк головного мозку, підвищення ехогенності перивентрикулярних ділянках, перивентрикулярна лейкомаляція, вентрикуломегалія, низький рівень матеріального становища та нутрієнтна недостатність, ЗВУР, професійні шкідливі фактори, наявність шкідливих звичок (зловживання алкоголем, курінням) у матері, чоловіча стать новонародженого, оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині ≤ 4 балів, оцінка за шкалою Апгар на 5-й хвилині ≤ 5 балів, наявність обвиття пуповиною навколо шийї плода, наявність гестозу другої половини вагітності, кількість пологів 3 і більше.

Висновки. Клініко-анамнестичні показники в дітей, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, мають високий прогностичний коефіцієнт та індекс інформативності щодо розвитку дитячого церебрального паралічу.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК ОСНОВНИЙ ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ

Г. В. Козінчук, Т. М. Фешовець

«Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

У сучасному світі наявність поєднаної патології в пацієнта стає скоріше правилом, ніж винятком. Саме тому необхідно оцінювати ефективність лікування не лише за зменшенням клінічних проявів, а й за поліпшенням якості життя пацієнтів.

Мета роботи – визначити рівень якості життя пацієнтів із синдромом подразненого кишечника (СПК) на тлі гіпотиреозу.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів, яких розподілили на 2 групи: 1-а – пацієнти із СПК і гіпотиреозом, які отримували медикаментозну терапію згідно з протоколом, 2-а – пацієнти із СПК на тлі гіпотиреозу, які отримували медикаментозну терапію та Alflorex Symbiosys як пробіотик. Усім пацієнтам перед початком і через місяць щоденного ретельного виконання призначення запропонували заповнити опитувальник Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF36), який є найбільш апробованим і валідованим. Він складається з 36 пунктів, згрупованих у вісім шкал. Показники кожної шкали варіюють між 1 і 100, де 100 відображає хороший стан здоров'я, всі шкали характеризують два показники та фізичне благополуччя.

Результати. Перед початком лікування якість життя була приблизно однаковою (сумарно по всіх показниках 44 і 48 балів). Після проведеного лікування свою якість життя пацієнти 1-ї групи оцінили у 81 бал, другої – в 91. Причому кількість балів, за рахунок яких і збільшився показник, отримали шкали, що відображають психічне благополуччя (життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я).

Висновки. Враховуючи результати опитування, можна стверджувати, що правильно дібраний комплекс лікування підвищує психічне благополуччя, що і поліпшує якість життя.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ БЕЗПЕЧНОСТІ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ

О. М. Колінковський

«Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна

Мета роботи – розробити сучасну методологію оцінки безпечності парфумерно-косметичної продукції.

Матеріали і методи. Проведено аналіз законодавства України та Євросоюзу, наукових джерел, розроблено адекватний алгоритм оцінки безпечності.

Результати. Відсутність несприятливої дії парфумерно-косметичних виробів на здоров'я людини встановлюється згідно з ДСанПіН 2.2.9.027-99 за обов'язковими токсиколого-гігієнічними показниками «гострої» та «хронічної» токсичності за умов введення в шлунок та нанесення на шкіру; шкірно-подразнюючої дії; подразнюючої дії на слизову оболонку очей; сенсibiliзуючої дії; фотосенсибилізуючої дії; негативної дії на стан шкіри людини, її придатків і слизових оболонок в умовах практичного використання парфумерно-косметичних засобів. Регламент (ЄС) No. 1223/2009 підтвердив заборону тестування косметичної продукції на лабораторних тваринах, що містилася ще в Директиві 76/768/ЄЕС. Отже, є необхідність у підході до прогнозування безпечності косметичної сировини та готової продукції у дослідженнях *in vitro* на доступних біологічних або штучних моделях. Етапи дослідження: аналіз токсикологічних даних по всіх компонентах рецептури; математичне прогнозування можливих біологічних ефектів хімічних речовин ізольовано та в наявному поєднанні; застосування валідованих альтернативних тест-систем ECVAM (нижчі організми, ізольовані клітини крові, культури клітин і тканин людини та тварин – кератиноцитів, фібробластів, міокарда, печінки, легенів, окремі органоїди – мітохондрії клітин печінки, а також моделі для органотипових досліджень – реконструйована штучна шкіра, кератиноподібні речовини); тестування готового продукту на групах добровольців.

Висновки. Альтернативні тест-системи відкривають практичні можливості глибшого вивчення токсичних ефектів на клітинному, субклітинному, молекулярному рівнях, проте є слабкими в питаннях токсикодинаміки та розвитку системних відповідей організму, є проблеми адекватної екстраполяції результатів, отриманих у дослідженнях *in vitro*, на цілісний організм.

ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ЗУБЧАСТИХ І ЗРІЛИХ АДЕНОМ ПІД ЧАС СКРИНІНГОВИХ КОЛОНОСКОПІЙ, ВИКОНАНИХ НА ЕНДОСКОПАХ ВИСОКОЇ РОЗІДЬНОЇ ЗДАТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ВУЗЬКОСПЕКТРАЛЬНОГО РЕЖИМУ В УМОВАХ ГАЗОВОЇ ТА ВОДНОЇ ІМЕРСІЇ

В. С. Корпяк, В. О. Яковенко

Лікарня ізраїльської онкології «Lisod», м. Київ, Україна

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета роботи — дослідити можливості виявлення зрілих (advanced) і зубчастих аденом під час скринінгової колоноскопії, виконуваної на ендоскопах високої роздільної здатності із застосуванням дистального ковпачка та вузькоспектрального режиму в умовах тотальної водної імерсії (акваендоскопії), порівняно з такою ж колоноскопією в газовому середовищі.

Матеріали і методи. У дослідженні виконано проспективний аналіз 214 скринінгових колоноскопій. Пацієнтів розподілили на 2 групи. Пацієнтам першої групи огляд виконано в газовому середовищі (вуглекислий газ) із використанням дистального ковпачка та вузькоспектрального режиму NBI (90 досліджень). Пацієнтам другої групи огляд виконано в умовах тотальної акваендоскопії (водної імерсії) в поєднанні із застосуванням дистального ковпачка та вузькоспектрального режиму NBI (124 дослідження).

Результати. За показниками виявлення тубулярних аденом (ADR), зубчастих аденом (SADR), за частотою виявлення поліпів у цілому (PDR) ліпші результати отримано за допомогою скринінгової колоноскопії в водному середовищі проти тих же показників за умов виконання дослідження в газовому середовищі (PDR — 87% проти 77%, $p=0,111$; ADR — 62% проти 48%, $p=0,052$; SADR — 27% проти 23%, $p=0,604$). За частотою виявлення зрілих аденом (advanced adenomas) незначну перевагу продемонструвала колоноскопія в газовому середовищі: AADR — 10% проти 8%, $p=0,960$. Але всі результати через малий об'єм вибірок не отримали статистичного підтвердження та вимагають продовження дослідження.

Висновки. Акваендоскопія, виконана на колоноскопах високої роздільної здатності в умовах водної імерсії, не поступається колоноскопії в газовому середовищі. Мінімальні кількісні переваги на користь акваендоскопії не підтверджено статистично, хоча залишають незмінною тенденцію її підвищення зі зростанням чисельності вибірок.

МІЖВІЗИТНА ВАРІАТИВНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА УРАЖЕННЯ МІОКАРДА В ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

А. М. Кравченко, Т. І. Німцович, О. Ю. Міщенко

ДНУ «НПЦ ПКМ»ДУС, м. Київ, Україна

«Хмельницький обласний кардіодиспансер», м. Хмельницький, Україна

Відомо, що міжвізитна варіативність артеріального тиску (МВАТ) значною мірою відображає ступінь контролю АТ і може впливати на ураження органів-мішеней.

Мета роботи — дослідити ступінь ураження міокарда лівого шлуночка залежно від рівня МВАТ.

Матеріали і методи. Обстежено 159 чоловіків (середній вік $50,65 \pm 6,1$ р.) хворих на неускладнену артеріальну гіпертензію (АГ). Усім пацієнтам впродовж 3 місяців вимірювали офісний АТ на першому візиті тричі з інтервалом 2 хв., через 10 днів, 1 і 3 місяці. Проводили ЕХОКГ дослідження, (визначали масу міокарда ЛШ, розміри порожнин серця — КСР, КДР, КДО, КСО), товщину інтими/медіи магістральних судин. За результатами вимірів АТ на 4 візитах пацієнти розподілились на 2 групи — з високою та низькою МВАТ.

Результати. Встановлено, що середня МВАТ за показником SD у першій групі становила $16,7 \pm 3,12$ мм рт. ст., у другій — $8,4 \pm 2,12$ мм рт. ст. За показниками ЕХОКГ виявлено збільшення ММЛШ у пацієнтів першої групи на 27%, другої — на 15% від норми. Більші (порівняно з особами з низьким рівнем МВАТ) медіани КДР ЛШ і МШПДН/VA спостерігали в пацієнтів із високою МВАТ, що свідчить про наявність у них діастолічної дисфункції міокарда. Ознак зниження скорочувальної функції лівого шлуночка не виявлено в обох групах.

Висновки. Отримані результати підтверджують дані про те, що в пацієнтів із гіпертонічною хворобою та високою МВАТ відбуваються більш значущі структурні ураження міокарда.

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПОЖИВАННЯ ЛІКІВ НАСЕЛЕННЯМ

Л. В. Крячкова, Є. С. Сизенко, Л. О. Кротова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

З огляду на те, що найчастіше для підтримання та забезпечення власного здоров'я населення використовує різні медикаменти, призначені лікарем або обрані самостійно, важливого значення набуває інформація щодо споживання ліків.

Мета роботи – оцінка особливостей споживання ліків серед населення Дніпровського регіону.

Матеріали і методи. Проведено пілотне опитування за методикою EUROHIS54 мешканців Дніпровського регіону віком від 21 до 69 років.

Результати. Із загального числа опитаних 46,2% впродовж останніх двох тижнів приймали препарати, які було призначено лікарем або рекомендовано фахівцем. У структурі препаратів, що приймалися за призначенням, домінують ліки проти серцево-судинних захворювань, гіпотензивні засоби, препарати для зниження рівня холестерину тощо (41,7%), на другому місці – засоби від головного болю або мігрені (25,0%), третю позицію посідають з однаковою часткою препарати від болю в суглобах та антибіотики (по 8,3%). Майже кожен п'ятий (18,5%) впродовж останніх двох тижнів приймав препарати, що не були рекомендованими лікарем. В їх структурі домінують вітаміни, мінерали або стимулюючі засоби (53,8%), на другому місці – ліки від розладів травлення (23,1%), третю позицію займають засоби від симптомів алергії (15,4%), четверту – засоби від застуди (7,7%). Застосування ліків за призначенням або самостійно корелює з оцінкою стану власного здоров'я (відповідні коефіцієнти кореляції Спірмена $r_s=0,32$; $p=0,019$ та $r_s=0,41$; $p=0,003$).

Висновки. Близько половини опитаного населення Дніпровського регіону (64,7%) внаслідок погіршення стану здоров'я вживали впродовж останніх двох тижнів препарати, призначені/рекомендовані лікарем або самостійно обрані. Серед виявлених аспектів, що можуть мати шкідливі наслідки від нераціонального використання препаратів, – самостійний вибір ліків проти розладів травлення, алергії; можливо, невиправдані витрати на вітаміни, мінерали, стимулюючі засоби.

ЧАСТОТА ЕКСТРАГЛАНДУЛЯРНИХ ПРОЯВІВ ПЕРВИННОГО ТА ВТОРИННОГО СИНДРОМУ ШЕГРЕНА

О. В. Курята, І. Л. Караванська, В. В. Семенов, І. О. Молокова, А. О. Рицька

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Мета роботи – дослідження частоти екстрагландулярних проявів синдрому Шегрена (СШ) на момент діагностики у пацієнтів із первинним та вторинним СШ.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на базі Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І. І. Мечникова, м. Дніпро, Україна. Проаналізовано історії хвороб 23 пацієнтів (чоловіки, жінки) із СШ за першим зверненням із 2007 по 2017 роки. Середній вік пацієнтів 52 роки [22; 72]. Досліджували частоту виявлення ознак екстрагландулярної патології, а саме, серцево-судинної, травної, сечовидільної та опорно-рухової систем.

Результати. Серед усіх хворих 83,6% мали екстрагландулярні прояви СШ. За первинного СШ частіше, ніж за вторинного, виявляли гіпертрофію лівого шлуночка: 5 (38,5%) проти 0 (0%), $p=0,52$ і патологію щитоподібної залози: 10 (82,3%) проти 2 (50%), $p<0,05$. На відміну від первинного СШ, за вторинного значно частіше виявляли міокардит: 5 (100%) проти 5 (26,3%), $p<0,05$; поліартрит: 5 (100%) проти 14 (73,7%), $p<0,05$ та ураження травної системи, такі як гастрит і панкреатит: 4 (80,0%) в обох випадках проти 10 (52,6%) і 11 (57,9%), $p=0,69$ і $p=0,57$ відповідно. На першому зверненні ШКФ у пацієнтів із первинним СШ складала в середньому 78 [70; 97], із вторинним СШ – 101 [94; 102]. Також на першому зверненні в пацієнтів із первинним СШ було виявлено артеріальну гіпертензію та протеїнурію: 6 (31,6%).

Висновки. Виявлено значні відмінності частоти ураження внутрішніх органів у пацієнтів із первинним і вторинним СШ. Вища частота протеїнурії та порушення ШКФ у пацієнтів із первинним СШ може вказувати на агресивніший перебіг нефропатії.

ТЕСТУВАННЯ СУМІСНОСТІ ІМПЛАНТАТІВ В ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Г. О. Лазаренко¹, О. М. Лазаренко¹, І. В. Бойко¹, Т. А. Алексєєва², П. М. Литвин³

¹Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

²«Інститут хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАН України», м. Київ, Україна

³«Інститут фізики напівпровідників ім. В. Є. Лашкарьова НАН України», м. Київ, Україна

Мета роботи – встановити можливість застосування атомно-силового мікроскопу (АСМ) для передбачення реакції організму на різноманітні ортопедичні імплантати.

Матеріали і методи. В клінічних випробуваннях брали участь пацієнти, яким було показано встановлення імплантатів згідно з протоколами лікування. У пацієнтів набирали 5 мл венозної крові, з сироватки якої за стандартною методикою виділяли сумарні IgG. Після очищення та розведення до відповідної концентрації, 2 мкг/мл, IgG наносили на зонд АСМ. Зондами з нанесеними IgG пацієнта проводили тестування на сумісність матеріалу імплантата з організмом пацієнта. Значення сили утримання зонду з IgG реципієнта поверхнею імплантату вважали за оцінку сумісності матеріалу з організмом пацієнта. За більшого значення сили утримання можливість розвитку реакції відторгнення імплантата організмом є ймовірною.

Результати. Результати тестування показали, що сила утримання IgG поверхнею металевого елемента протезу (титан) значно перевищує силу без IgG (32-56 нН проти 5-8 нН). Результати серологічних досліджень вказують на напруження імунної системи організму після встановлення імплантата.

Висновки. У пацієнтів після імплантації визначається напруженість імунної системи, яка постійно підтримується наявністю імплантата, а специфічність імуноглобулінів до матеріалу протезу залишається дуже високою. Важливе значення сили утримання зонду з IgG поверхнею імплантата за АСМ-тестуванням вказує на можливість розвитку локального асептичного запалення в місці встановлення імплантата.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТОЛЕРАНТНІСТЮ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ТА РІВНЯМИ ТЕСТОСТЕРОНУ В ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Ю. М. Макуха², Є. В. Андрєєв¹, А. М. Кравченко²

¹«Національний медичний університет імені О. О. Богомольця», м. Київ, Україна

²ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, м. Київ, Україна

Чоловіча стать – фактор ризику розвитку ішемічної хвороби серця. Для чоловіків молодого віку рівень статевих гормонів має велике значення для якості життя, психологічного статусу.

Мета роботи – визначення взаємозв'язку рівня тестостерону (Т) і показників фізичної працездатності в чоловіків молодого віку, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ).

Матеріали і методи. Обстежено 112 хворих чоловіків, віком до 50 р., які перенесли гострий коронарний синдром із підйомом сегмента ST і проходили лікування у відділенні реабілітації Олександрівської клінічної лікарні м. Києва. Усім хворим проведено загальне клінічне обстеження, ЕКГ, ЕхоКГ і велоергометрію (ВЕМ). Рівні загального та вільного Т визначали в лабораторії «Сінлаб – Україна», ліцензія № 063925 від 30.08.2012). Загальний Т визначали на аналізаторі Roche Elecsys 2010 (Швейцарія) електрохемілюмінесцентним методом, вільний на імуноферментному аналізаторі DRG Biotek Elx800 (США). ВЕМ здійснювали за безперервно-ступінчатим зростаючим протоколом, починаючи з базового навантаження 50 Вт із подальшим його збільшенням на 50 Вт кожні 3 хвилини до досягнення субмаксимальної ЧСС.

Результати. Рівень загального Т склав у пацієнтів з ІМ $3,74 \pm 0,26$ ng/ml (2,97-4,25, 95% ДІ), вільного – $9,63 \pm 0,61$ pg/ml (7,36-10,87, 95% ДІ), показники максимально досягнутого навантаження – $124,7 \pm 9,3$ Вт і час виконання тесту – $7,2 \pm 0,4$ хв. Кореляційний аналіз показав прямий зв'язок ($r=0,76$, $p<0,05$) між рівнями загального та вільного Т ($r=0,71$, $p<0,05$) і часом виконання навантажувального тесту. Кореляція між рівнем навантаження та вільним Т була недостовірною. Це може бути обумовлено ступеневим навантаженням і фактично великою кількістю пацієнтів, що виконали 2 і 3 етапи.

Висновки. Рівні Т у молодих чоловіків, які перенесли ІМ, пов'язано з рівнем фізичної працездатності за даними ВЕМ. Це обумовлює необхідність подальших розробок змін у рекомендаціях із реабілітації даної групи пацієнтів з метою максимально тривалого збереження рівня ендogenous Т.

ВАРТОВІ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН УКРАЇНИ

В. О. Мішайлова

КВНЗ «Бердичівський медичний коледж» ЖОР, м. Бердичів, Україна

Мета роботи. У підготовці майбутніх медичних сестер серед ряду фахових дисциплін вагоме місце займає предмет «Громадське здоров'я і громадське медсестринство». Викладання даного предмету збагачує здобувачів освіти знаннями щодо збереження здоров'я людей нашої країни. Особлива увага на лекційних та практичних заняттях приділяється заходам первинної та вторинної профілактики захворювань у новонароджених дітей та дітей раннього віку, на попередження захворювань серцево-судинної системи, гормональної та сечовидільної систем, органів дихання та травлення у дорослих людей та людей похилого віку.

Матеріали і методи. Громадське здоров'я та громадське медсестринство викладається здобувачам освіти на четвертому курсі медичного коледжу. Студенти уже засвоїли певний матеріал свого фаху і володіють практичними навичками з клінічних дисциплін. Тепер у них є достатнє професійне підґрунтя для надання консультативної допомоги пацієнтам при плануванні їх режиму дня та способу життя, що зміцнюватиме здоров'я та покращить працездатність.

Результати. Для гарного засвоєння матеріалу, що стосується заходів профілактики захворювань внутрішніх органів і систем організму доречно використовувати інноваційні технології. Ефективним є під час занять розв'язувати ситуаційні задачі та шукати відповіді на проблемні запитання. Лише максимально наблизивши молодих людей до реалій майбутньої професії можна отримати відповідний кінцевий результат. Рольові ігри, підготовка проектних робіт та презентацій розвивають у здобувачів освіти креативне мислення, ораторські вміння, досвід спілкування з людьми.

Висновки. Виступи перед студентською аудиторією з програмою запобігання шкідливих звичок, наслідкам гіподинамії, нерациональному харчуванню виховують у майбутніх медичних сестер впевненість у собі, яка необхідна під час роботи з трудовими колективами, школярами, пацієнтами.

ВПЛИВ ВАРІАТИВНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА КОГНІТИВНУ ФУНКЦІЮ В ХВОРИХ ІЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Н. М. Оводюк

ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, м. Київ, Україна

Мета роботи – дослідження впливу варіативності АТ (ВАТ) на когнітивні та емоційно-вольові функції хворих з АГ та після перенесеного ішемічного інсульту на тлі ГХ.

Матеріали і методи. Клініко-неврологічне обстеження. Нейропсихологічні: шкали когнітивних порушень MMSE, HADS, оцінки якості життя. Інструментальні: УЗДГ мозкових судин та шиї, МРТ головного мозку. Лабораторні: загальний аналіз крові, коагулограма, ліпидограма. Моніторинг добового та міжвізитного офісного АТ. Статистичні з використанням методів варіаційної статистики. Обстежено 60 хворих (державних службовців, які перенесли ГПМК за ішемічним типом 20 осіб, хворих із ГХ II ст. та ДЕ – 20 осіб, осіб без ГХ – 20).

Результати. Основну групу дослідження становили 20 хворих на АГ III ст. після перенесеного ішемічного інсульту з КП, групу порівняння – 20 хворих з АГ II ст. відповідного віку та статі. Для визначення референтних значень психофізіологічних показників у пацієнтів сформовано вибірку з 20 практично здорових осіб без АГ і КП відповідного віку та статі. У хворих після перенесеного інсульту переважала добова ВАТ. (90%) (n=20) мали емоційно-вольові розлади у вигляді тривожно-депресивного синдрому, 12 хворих (60%) – легкі КП (27-26 балів). У хворих першої контрольної групи з АГ переважала міжвізитна ВАТ, і тривожні розлади спостерігалися в 16 хворих (80%) (27-26 балів), у 15 хворих (25%) виявили помірні (25-24 бали) розлади. Середній бал оцінки КП у групі хворих на АГ після інсульту становив $25,10 \pm 0,11$ бала, що на 12,6% нижче, ніж у практично здорових осіб ($28,71 \pm 0,21$ бала; $p < 0,001$).

Висновки. Виразеність та частота проявів когнітивних та емоційно-вольових порушень були більшими в хворих після перенесеного інсульту з вираженою добовою ВАТ.

ОСОБЛИВОСТІ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Г. П. Олещенко, К. П. Гніденко

«Сумський державний університет», м. Суми, Україна

Побічні реакції (ПР) на протитуберкульозні препарати, надто другого ряду, значно погіршують якість життя хворих на туберкульоз (ТБ) і призводять до відривів від лікування. Це провокує розширення спектру резистентності.

Мета роботи – дослідити структуру ПР, які виникають у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) на стаціонарному етапі лікування.

Матеріали і методи. Проаналізовано карти-повідомлення про ПР лікарського засобу, що їх було оформлено на 99 хворих на ХРТБ (48,3% із пролікованих у стаціонарі Сумського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру 2018 року). Середній вік хворих становив $44,5 \pm 1,2$ року, переважали чоловіки – 93,9%.

Результати. У хворих на ХРТБ найчастіше зафіксовано ПР на протіонамід – 36 (36,4%) осіб, піразинамід – 14 (14,1%), канаміцин – 11 (11,1%), циклосерин – 10 (10,1%); рідше – на капнеоміцин і парааміносаліцилову кислоту – по 8 (8,1%), левофлоксацин – 6 (6,1%), моксифлоксацин – 4 (4,0%), лінезолід – 2 (2,0%). З боку органів травлення ПР мали місце у 44 (44,4%) хворих, скелетно-м'язові реакції зафіксовано в 23 (23,2%) осіб, неврологічні – в 17 (17,2%); зниження слуху – в 10 (10,1%); шкірні висипання – в 5 (5,1%) обстежених. Переважали ПР 1-го та 2-го ступенів (64,6%), які було купіровано симптоматичними засобами, у 26,3% випадків зареєстровано ПР 3-го ступеня, що вимагало подовження терміну госпіталізації, та у 9,1% – ПР 4-го ступеня, що вимагало незворотної відміни препарату. ПР, що призвели до смерті хворих, не було.

Висновки. Кількість зареєстрованих ПР внаслідок лікування ХРТБ досягає зазначеної ВООЗ (44–60%). Слід звертати увагу на моніторинг і реєстрацію ПР, що сприятиме вчасному та повноцінному їх лікуванню, а отже, підвищенню ефективності лікування ТБ взагалі.

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМ ЗБІЛЬШЕННЯМ МАСИ ТІЛА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

С. О. Остафійчук

«Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Мета роботи – проаналізувати ризик виникнення акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних із патологічним гестаційним збільшенням маси тіла (ГЗМТ).

Матеріали і методи. Залучено 153 жінки з одноплідною вагітністю, соматично здорових, із нормальним ІМТ, зі вчасними пологоми. Рекомендоване ГЗМТ у кінці вагітності діагностовано в 77 (50,3%), недостатнє – в 31 (20,3%) і надмірне – в 45 (29,4%) пацієнток. Антропометрію й оцінювання надбавки ваги під час вагітності проводили в кожному триместрі вагітності.

Результати. Гестаційна гіпертензія (ГГ) розвинулася в 20 (13,1%), прееклампсія (ПЕ) – у 29 (19,0%), затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода – в 20 (13,1%) і неускладнена вагітність (НВ) була в 98 (64,1%) пацієнток. Вже з ранніх термінів вагітності в групі жінок із подальшою ПЕ надбавкою ваги під час вагітності була вищою, ніж на тлі НВ ($p < 0,05$). Збільшення маси тіла понад 500 г за тиждень у другому триместрі (ВШ 6,07; 95% ДІ 1,5–24,7, $p = 0,02$) і понад 350 г за тиждень у третьому триместрі (ВШ 8,0; 95% ДІ 1,5–42,0, $p = 0,01$) несе ризик ПЕ високого ступеня. Маніфестація ПЕ за надмірного ГЗМТ у 8 разів частіше (ВШ 8,2; 95% ДІ 1,3–51,4, $p = 0,04$) відбувалася до 34 тижнів вагітності. За недостатнього ГЗМТ ризик ПЕ є дуже низьким (ВШ 0,00; 95% ДІ 0,00–0,02, $p = 0,000$). За ЗВУР плода також із першого триместру та впродовж всієї вагітності маса тіла була нижчою від таких жінок із НВ ($p < 0,05$). Тригером стала низька надбавка ваги під час вагітності до 12 тижнів ($p < 0,05$). Рівень ГЗМТ перед пологами достовірно не різнився з таким у жінок із НВ ($p > 0,05$), проте маса тіла жінок із ЗВУР плода була нижчою ($p < 0,05$).

Висновки. Надмірне ГЗМТ у першій половині вагітності збільшує ризик розвитку ПЕ, а недостатнє – підвищує ризик ЗВУР плода. Не виявлено різниці в масі тіла між жінками з маніфестацією ГГ і з НВ ($p > 0,05$).

КОРЕКЦІЯ МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ ТІОТРИАЗОЛІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ТЛІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

М. А. Пасічник, І. І. Ногачевська-Горбань, А. І. Фурдичко

«Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна

У ході обстеження хворих із генералізованим пародонтитом (ГП) різного ступеня часто виявляють соматичні захворювання, зокрема хвороби органів дихання. Перспективним виявляється застосування тіотриазоліну, дію якого зумовлено мембраностабілізуючими властивостями, гальмуванням процесів перекисного окиснення ліпідів та активацією ферментів антиоксидантного захисту в ушкоджених тканинах шкіри та слизових оболонок порожнини рота.

Мета роботи – визначення клінічної ефективності застосування тіотриазоліну в комплексному лікуванні ГП у хворих із патологією дихальної системи.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 20 хворих на ГП початкового та I ступенів із патологією дихальних шляхів, віком від 35 до 60 років. Для оцінки ефективності лікування визначали індекси PI (Russel, 1967), GI (Silness-Loe, 1964), вимірювали глибину пародонтальних кишень, стан кісткової тканини пародонта оцінювали за результатами внутрішньоротової контактної рентгенографії й ортопантомографії.

Пацієнтів основної групи (14 осіб) лікували за допомогою традиційних засобів, включаючи в комплекс медикаментозної терапії препарат тіотриазолін, а в контрольній групі (6 осіб) застосовували лише традиційну терапію.

Результати. Спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що застосоване лікування сприяє швидкій ліквідації симптомів запального процесу вже після декількох сеансів терапії (1 сеанс складав 5-7 днів). Після лікування ясна набували блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені зменшилися. Позитивний ефект від проведеного лікування в основній групі становив 85%, у контрольній – 54%.

Висновки. Результати лікування хворих на ГП із патологією дихальної системи свідчать про ремісію, досягнену внаслідок місцевого застосування тіотриазоліну. Перебіг захворювання, тривалість лікування, зміна індексних показників стану тканин пародонта свідчать про швидку ліквідацію симптомів запалення та нормалізацію показників вже через 1 місяць.

ВПЛИВ ЕНАЛАПРИЛУ ТА АМЛОДИПІНУ НА ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРЕТРИАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА РІЗНИХ ПРОФІЛІВ У ХВОРИХ СЕРЕДЬОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ

В. С. Пасько

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Артеріальна гіпертензія виявляється в 30-35% дорослого населення промислово розвинених країн, а її поширеність досягає 40-50% серед людей похилого віку. Останніми роками обговорюються питання оптимізації лікування гіпертензії в людей старшого віку: вибір ефективних антигіпертензивних препаратів із найменшою кількістю побічних ефектів, запобігання ускладненням, зниження смертності, поліпшення якості життя.

Метою роботи було встановлення впливу комбінованої гіпотензивної терапії еналаприлом і амлодипіном у хворих середнього та літнього віку з гіпертонічною хворобою (ГХ) залежно від добового профілю артеріального тиску (АТ).

Матеріали і методи. Обстежено 127 осіб середнього (45-59 років) віку із ГХ II стадії та 93 хворих похилого віку (60-74 роки). Усім пацієнтам проводили добовий моніторинг АТ за допомогою АВРМ-04. За 24-годинним профілем АТ пацієнтів розподілили на 2 групи: диппери та нон-диппери. Пацієнти отримували комбіновану антигіпертензивну терапію (еналаприл 10 мг двічі на день й амлодипін 5 мг щодня) впродовж 2 тижнів.

Результати. Середньодобовий систолічний АТ (САТ) у дипперів середнього віку значно ($p < 0,001$) знизився на 17,7%: зі $155,9 \pm 12,0$ мм рт. ст. до $128,3 \pm 10,2$ мм рт. ст., середньодобовий діастолічний АТ (ДАТ) – на 21,6%: зі $97,3 \pm 6,1$ мм рт. ст. до $76,3 \pm 6,8$ мм рт. ст. ($p < 0,001$) і середній АТ – на 12,8%: зі $110,0 \pm 3,6$ мм рт. ст. до $95,9 \pm 6,5$ мм рт. ст. ($p < 0,01$).

Середньодобовий САТ у нон-дипперів середнього віку знизився зі $157,1 \pm 12,9$ мм рт. ст. до $131,3 \pm 8,5$ мм рт. ст., середньодобовий ДАТ – зі $106,0 \pm 1,0$ мм рт. ст. до $77,1 \pm 6,8$ мм рт. ст. – на 16,4% ($p < 0,01$) і 27,3% ($p < 0,05$) відповідно. Максимальний ДАТ знизився на 14,1%: зі $113,8 \pm 23,3$ мм рт. ст. до $97,8 \pm 10,3$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). У людей похилого віку не виявлено жодних суттєвих відмінностей.

Висновки. Комбінація антигіпертензивної терапії була недостатньою в осіб літнього віку впродовж 14 днів порівняно з пацієнтами середнього віку. Очевидно, що досягнення позитивних змін вимагає більш тривалого лікування.

РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНІ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНІ УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

О. В. Піонтковська, В. Б. Оленич, О. М. Савво

«Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна», «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1», м. Харків, Україна

Проблема органічних уражень нервової системи в дітей є однією з найактуальніших у дитячій неврології та реабілітології. Основною причиною формування органічних захворювань мозку в дітей є різноманітні ураження нервової системи в перинатальний період. Терапія патології центральної нервової системи (ЦНС) включає використання препаратів нейропротекторної, ноотропної та метаболічної дії. Серед лікарських препаратів, що мають високу ефективність для широкого спектра психоневрологічної патології, слід виділити гопантенову кислоту.

Мета роботи – вивчення впливу гопантегової кислоти на неврологічну симптоматику.

Матеріали і методи. Було обстежено дітей із діагнозом «наслідки перенесеного гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС». Обстеження дітей проводили на базі Регіонального центру дитячої імунології ОДКЛ № 1 м. Харків і кафедри загальної та клінічної імунології та алергології ХНУ ім. В. Н. Каразіна. Усім дітям гопантенову кислоту призначали внутрішньо, в дозі 250 мг тричі на добу. Курс лікування становив 30 днів. Дітям проведено ретельне клініко-неврологічне, нейрофункціональне обстеження.

Результати. За результатами клініко-неврологічного обстеження перед призначенням терапії в неврологічному статусі дітей виявляли симптоми розсіяного органічного ураження нервової системи. Застосування препарату гопантегової кислоти в цілому вже на 14-й день від початку терапії приводило до достовірного ($p < 0,01$) зниження ступеня патологічної симптоматики. Редукція патологічної симптоматики після терапії на 28-й день також була достовірною ($p < 0,01$) порівняно з результатами на 14-й день після терапії.

Висновки. Включення гопантегової кислоти в лікування дітей із наслідками перенесеного перинатального ураження ЦНС сприяє швидшому нівелюванню церебральних розладів.

ВИЗНАЧЕННЯ АЛЕЛЬНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ C807T ГЕНА ITGA2 І ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ОКРЕМИМИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

О. М. Плєнова, А. В. Ляхоцька

«Національний медичний університет імені О. О. Богомольця»
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, м. Київ, Україна

Мета роботи – підвищення ефективності діагностики та профілактики виникнення тромботичних ускладнень у пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) та ішемічною хворобою серця (ІХС) за допомогою визначення поліморфізму гена ITGA2.

Матеріали і методи. Обстежено 167 пацієнтів із ГХ та ІХС (жінок – 53,9%, чоловіків – 46,1%, середній вік $67,2 \pm 9,1$ р.). Визначено вплив поліморфізму гена ITGA2 на поширення таких факторів ризику серцево-судинних захворювань і тромбоутворення, як: ожиріння, цукровий діабет (ЦД), гіперхолестеринемія, фібриляція передсердь (ФП), серцева недостатність, цереброваскулярні захворювання та тромбоз глибоких вен (ТГВ). Для молекулярно-генетичного аналізу використовували зразки ДНК пацієнтів, виділені з венозної крові сорбентним методом.

Результати. Достовірну різницю знайдено серед пацієнтів із ЦД із гетерозиготним варіантом (С/Т) – 40,8% ($p < 0,05$). Відзначено наявність гіперхолестеринемії в пацієнтів із мутантним Т-алелем (у вигляді моно- та гетерозигот) у 73,6% випадків. Серед факторів ризику тромбоутворення достовірна різниця спостерігалась у пацієнтів із ФП і С/Т генотипом – з 28 осіб 50% ($p < 0,05$). Серед пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями в анамнезі (38 осіб) у 44,7% випадків виявлено Т/Т генотип, як і у пацієнтів з ТГВ – із 35 хворих у 48,5%, що мало також вірогідну розбіжність з іншими варіантами генотипів ($p < 0,05$).

Висновки. Мутований генотип Т/Т мав чітку асоціацію із захворюваннями, в патогенезі яких переважає тромбофілічна складова (ТГВ, цереброваскулярні хвороби), у той час як гетерозиготний варіант генотипу С/Т супроводжував розвиток ЦД в ФП. Нативний генотип С/С не асоціювався з переважанням жодного з розглянутих факторів ризику.

ДОСЛІДЖЕННЯ АЛЕРГЕННОЇ ТА ІМУНОТОКСИЧНОЇ ДІЇ ЕТИЛОВОГО ЕФІРУ α -БРОМІЗОВАЛЕРІАНОВОЇ КИСЛОТИ

Г. В. Призиглей

«Львівський медичний національний університет імені Данила Галицького»
Лабораторія промислової токсикології, м. Львів, Україна

Мета роботи – експериментальне вивчення алергенної та імунотоксичної дії етилового ефіру α -бромізовалеріанової кислоти з метою оцінки впливу небезпечних факторів у повітрі робочої зони фармацевтичних підприємств.

Матеріали і методи. Експеримент був поставлений на нелінійних морських свинках, які утримувались на стандартному раціоні. Сенсibiliзували морських свинок світлої масті за методом О.Г. Алексєєвої, А.І. Петкевич. Підраховували лейкоцитарну формулу крові контрольних і дослідних тварин. Алергенну дію препарату оцінювали згідно з методичними вказівками щодо досліджень із гігієнічного нормування промислових алергенів у повітрі робочої зони, також досліджували фагоцитарну активність нейтрофілів. Для характеристики клітинного імунітету підраховували кількість Т- і В-лімфоцитів та їх субпопуляцій, гуморального — кількість циркулюючих імунних комплексів і вміст імуноглобулінів.

Результати. Кількісні показники формених елементів периферичної крові в піддослідних тварин були в межах норми для лабораторних тварин і не мали вірогідних відмінностей від показників тваринами контрольної групи. Абсолютна та відносна кількість лімфоїдних клітин різних пулів, а саме CD3, CD8, CD16 і CD22, імунорегуляторний індекс не зазнали значущих змін під впливом етилового ефіру α -бромізовалеріанової кислоти. Вміст імуноглобулінів IgA, IgG, JgM в експериментальній групі не відрізнявся від показників у контрольній групі. Етиловий ефір α -бромізовалеріанової кислоти не справляв вагомого впливу на фагоцитарну активність і, відповідно, фагоцитарний індекс. Отримані дані свідчать про відсутність алергенної перебудови організму під впливом даної речовини.

Висновки. Алергенної та імунотоксичної дії етилового ефіру α -бромізовалеріанової кислоти на тваринах в умовах експерименту не виявлена.

ЕТАПИ ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ

О. М. Радченко, О. Й. Комариця

«Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького», кафедра внутрішньої медицини № 2, м. Львів, Україна

Мета роботи – розробити схему профілактики уражень печінки (УП).

Методи: аналітичний синтез.

Результати. Запропоновано поетапну профілактику: I – оцінка індивідуального сукупного ризику УП; II – визначення індивідуальних цілей профілактики УП; III – індивідуальний добір методів лікування та планування заходів для зниження ризику УП; IV – моніторинг стану печінки та корекція лікування. I – виявлення осіб з високим ризиком ураження печінки для здійснення профілактики забезпечується повним клініко-лабораторним обстеженням за напрямками: а) ймовірність інфікування вірусами гепатитів, б) надуживання алкоголю; в) медикаментозне навантаження. II – оцінка ризику вірусного ураження печінки та повна їх діагностику для визначення потреби в протівірусному лікуванні; імунізація; обмеження дії алкоголю та гепатотоксичних речовин в усіх дорослих; перегляд медикаментозних призначень, надто в осіб старшого віку та з кардіологічною патологією. III – модифікація стилю життя, обмеження застосування медикаментів, визначення потреби та індивідуалізації медикаментозного лікування з урахуванням етіології та стадії ураження печінки. IV – постійна оцінка динаміки клінічних і лабораторно-інструментальних критеріїв ефективності лікування, контроль ймовірних побічних ефектів фармакотерапії, освіта пацієнта.

Висновки. Етапи профілактики УП: I – оцінка індивідуального сукупного ризику уражень печінки; II – визначення ключових індивідуальних цілей профілактики уражень печінки; III – індивідуальний добір немедикаментозних і фармакологічних методів лікування та планування заходів для зниження ризику уражень печінки; IV – моніторинг стану печінки та ефективності лікування, корекція профілактичних методів. Кожен здійснюється за напрямками: вірусне, алкогольне, медикаментозне.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СТАТУСУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВУЗЛОВИМ ЗОБОМ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Л. В. Рибчак, Н. В. Скрипник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна.

Мета роботи – встановлення особливостей мікроелементного забезпечення населення (вміст у крові та волоссі цинку) в регіонах Прикарпаття з різним ступенем йодної недостатності та їх значення у виникненні вузлового зоба.

Матеріали і методи. Обстежено 60 мешканців Івано-Франківської області. Пацієнтів розподілили на три групи: I – без тиреоїдної патології (контроль, n=20), II – хворі з діагностованим вузловим зобом (ВЗ) (дослідна група, n=15), III – хворі з дифузним ендемічним зобом (n=25). Проведено визначення вмісту цинку у волоссі атомно-абсорбційним методом та у крові методом конкурентного імуноферментного аналізу на базі Івано-Франківського національного медичного університету в Центрі біоелементології. Нижня та верхня межа норми вмісту цинку в сироватці крові становили 0,6-1,2 мг/л, у волоссі – 50-250 мкг/г.

Результати. Медіана вмісту цинку в сироватці обстежених I групи становила 1,099 (0,23-1,98) мг/л; III групи – 1,0 (0,56-1,8). Вміст цинку в групі із ВЗ (II група) був нижчим і становив 0,71 (0,002-1,4) мг/л від показника контрольної групи. Медіана вмісту цинку у волоссі в I групі – 100,2 (27-220) мкг/г; у II групі – 176,0 (80-226) мкг/г, у групі з ВЗ (II група) була нижчою – 70,8 (27-123) мкг/г.

Висновки. У групі обстежених із вузловим зобом встановлено знижений вміст цинку в сироватці крові та волоссі порівняно з показниками контролю та групи з дифузним ендемічним зобом.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Т. І. Салижин, І. Д. Стасів, Т. М. Фешовець

«Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Мета роботи – провести порівняльний аналіз структурної перебудови міокарда в пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) у поєднанні з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) і в пацієнтів із хронічною хворобою нирок 5Д стадії (ХХН 5Д).

Матеріали і методи. Проводили динамічне спостереження 42 хворих із ХСН ІА стадії, ІІ ФК (NYHA). Когорту розподілили дві групи: I група – 20 хворих із ХСН, яка розвинулася на тлі АГ, II група – 22 пацієнти з ХХН 5Д, ХСН у яких розвинулася на тлі ниркової недостатності. Ехокардіографію виконували на апараті Toshiba SSA-590A (NEMIO MX) (Японія) за рекомендаціями Американської асоціації ехокардіологів (2015) у В- і М-режимах.

Результати. З'ясовано, що значення КДО та КСО у I групі значно перевищували норму, в 1,32 раза (p<0,001) і 1,28 раза (p<0,01), що свідчить про дилатацію ЛШ. У діалізних хворих ці показники були значно вищими, перевищуючи норму 1,52 раза та 1,53 раза відповідно (p<0,001). КДО у II групі був вірогідно вищим за показник I групи (p<0,05). Схожі зміни виявлено й для показників ТМШП і ТЗСЛШ. У групі з АГ ці показники збільшилися в 1,37 раза та 1,32 раза (p<0,001), а у діаліз-залежних хворих – у 1,43 раза та 1,41 раза (p<0,001) відповідно відносно аналогічних значень у практично здорових людей. Слід звернути увагу на достовірне збільшення ТМШП у II групі порівняно з показником I групи (p<0,05). Показники ММЛШ, ІММЛШ зростали в діалізних хворих. Так, якщо вказані показники в I групі перевищували нормальні в 2,12 раза та 2,07 раза (p<0,001), то у II групі вони перевищували норму відповідно в 2,33 раза та 2,21 раза (p<0,001). Аналіз структурно-геометричних показників продемонстрував, що в двох досліджуваних групах найчастіше розвивалася концентрична ГЛШ. У II групі був високий показник поширеності ексцентричної ГЛШ.

Висновки. Структурне ремоделювання міокарда мало місце в обох групах. Проте в групі діаліз-залежних хворих ексцентричне ремоделювання міокарда визначено вірогідно частіше. Розвиток ексцентричної ГЛШ під впливом ГД є одним із найбільш несприятливих типів ремоделювання.

ОЦІНКА ВАРІАТИВНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ПОЧАТКОВИМИ ПРОЯВАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

О. О. Свинтозельський

«Запорізький державний медичний університет», м. Запоріжжя, Україна

Мета роботи — вивчення особливостей варіативності серцевого ритму (ВСР) і показників добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) в осіб молодого віку з артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. У дослідження включено 44 пацієнти чоловічої статі, середній вік $29,2 \pm 9,1$ р., у яких під час медичного обстеження зафіксовано рівень САТ ≥ 130 мм рт. ст. та/або ДАТ ≥ 85 мм рт. ст., в анамнезі відсутні звертання до медичних установ із приводу підвищення тиску. Критеріями виключення були: раніше задокументована АГ, професійний спорт, порушення ритму серця, функції нирок і печінки та ендокринна патологія. Контрольну групу склали 18 практично здорових чоловіків, середній вік яких склав $28,1 \pm 6,8$ р. Добовий моніторинг серцевого ритму з наступною комп'ютерною обробкою даних проводили за допомогою системи «DiaCardII» (Сольвейг, Україна), вивчали статистичні та просторово-спектральні показники. Для дослідження циркадіанних коливань ВСР показники розраховували в активний і пасивний періоди. ДМАТ проводили за допомогою приладу «АВРМ-50» (CONTEC, PRC) відповідно до протоколу 15/30.

Результати. Родинний анамнез щодо АГ відзначено в 42,4% випадків. Абдомінальне ожиріння виявлено в 20,5% випадків. Виявлено збільшення САТсер., гіпертонічне навантаження САТ 32,1% в активний період на тлі збережених показників ДАТ і збільшення на 20-34% добового індексу САТ. Фіксувались підвищені статистичні та просторово-спектральні показники ВСР в активний період із надмірним зниженням у пасивний за рахунок показників, які корелюють зі станом симпатичного відділу нервової системи.

Висновки. Вивчення ВСР і ДМАТ у пацієнтів молодого віку з вперше виявленим підвищеним рівнем АТ дозволяє провести ранню діагностику АГ, що в подальшому позитивно позначиться у напрямі її корекції. В осіб із вперше задокументованими підвищеними показниками АТ відзначаються збільшені показники ВСР, які характеризують переважно стан симпатичного відділу нервової системи.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ, ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

А. С. Свінціцький

«Національний медичний університет імені О. О. Богомольця», м. Київ, Україна

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) — є поширеним хронічним захворюванням, що об'єднує низку клініко-морфологічних змін печінки, вчасна діагностика та раціональне й ефективне лікування яких вимагають подальшого детального вивчення.

Матеріали і методи. З огляду на той факт, що НАЖХП перебігає без виражених симптомів, часто її виявляють випадково під час ультразвукового дослідження, яке проводилось з іншого приводу, або після визначення в сироватці крові високої активності печінкових ферментів (амінотрансфераз). «Золотим стандартом» діагностики НАЖХП є біопсія печінки, проте вона асоціюється з ризиком виникнення ускладнень. Через це нами здійснено аналіз наявних сьогодні неінвазійних методів оцінювання стеатозу та фіброзу печінки, що дозволило вдосконалити діагностичний алгоритм для НАЖХП. Так, за нашими даними, цитокератин-18 може розглядатися як діагностичний маркер ступеня стеатозу та предиктор розвитку неалкогольного стеатогепатиту в пацієнтів із вісцеральним ожирінням і показниками трансаміназ у межах норми, а також як критерій оцінювання ефективності здійснюваного лікування в динаміці.

Висновки. Сучасна клінічна практика засвідчує, що лівова частка пацієнтів не виконують лікарських настанов щодо корекції способу життя, що в подальшому призводить до невтішних результатів лікування, прогресування НАЖХП і розвитку суміжних патологічних станів. Як показали проведені нами дослідження, досягти належної прихильності хворих до виконання рекомендацій із модифікації способу життя можна із застосуванням комплексної мотиваційно-контрольованої програми зміни харчової поведінки та інтенсифікації фізичної активності впродовж 12 тижнів. Причому щоденна ходьба (10 тисяч кроків на добу) зменшує ступінь вісцерального ожиріння й рівень запалення та апоптозу клітин печінки зв НАЖХП навіть за відсутності зменшення маси тіла.

ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ ВІЛ-ТУБЕРКУЛЬОЗ В УМОВАХ ФТИЗІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Т. О. Синенко¹, І. М. Кузнєцова¹, А. А. Кузнєцова^{1,2}, О. С. Константиновська^{1,3,4}

¹ КНП ХОР «Обласна туберкульозна лікарня № 1», м. Харків, Україна

² «Харківський національний медичний університет», м. Харків, Україна

³ «Харківська медична академія післядипломної освіти», м. Харків, Україна

⁴ «Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна», Харків, Україна

Туберкульоз (ТБ) – одна з 10 найпоширеніших причин смерті в усьому світі. За даними ВООЗ, кожного року від ТБ помирають близько 300 тисяч людей, які живуть із ВІЛ (вірусом імунodefіциту людини).

Мета роботи – дослідити ефективність лікування хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ на тлі приймання антиретровірусної терапії (АРТ) в умовах туберкульозного стаціонару.

Матеріали і методи. За час спостереження (2018 р. – 6 місяців 2019 р.) у КНП ХОР «Обласна туберкульозна лікарня № 1» проліковано 374 пацієнти, з них 35 (9,4%) хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ – 30 чоловіків і 5 жінок, 85,7% і 14,3% відповідно. Середній вік пацієнтів – $42 \pm 3,6$ року. У лікарні призначається АРТ, у штат лікарні введено посаду лікаря-інфекціоніста.

Результати. У середньому АРТ розпочинали через $26 \pm 3,5$ дня після початку приймання антимікобактеріальних препаратів (АМБП). У 4 (11,4%) хворих на першому місяці АРТ діагностовано СВІС (синдром відновлення імунної системи) – в 3 (8,6%) хворих відбулася генералізація туберкульозу, в 5 (14,3%) на тлі протитуберкульозної терапії та АРТ діагностовано токсичний гепатит, у 1 (2,8%) хворого – розвиток церебрального токсоплазмозу. У хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ, які перед госпіталізацією не отримували АРТ, середній рівень CD4 становив $183 \pm 40,8$ кл./мкл, вірусного навантаження (ВН) – 113773,5 РНК коп./мл проти середнього рівня CD4 $252 \pm 65,3$ кл./мкл і ВН 22,4 РНК коп./мл у хворих, які отримували АРТ перед госпіталізацією. У хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ, які отримували АРТ вперше, рівень CD4 через три місяці підвищився в 2,7 раза ($246 \pm 47,6$ кл./мкл), рівень ВН знизився до 74,5 РНК коп./мл, проти рівня CD4 $293 \pm 54,3$ кл./мкл і ВН 19 РНК коп./мл у хворих, які перед госпіталізацією вже отримували АРТ.

Висновки. Коморбідність ВІЛ/ТБ вимагає залучення до процесу лікування як фтизіатрів, так і інфекціоністів. Безперервність лікування на різних етапах – необхідна умова поліпшення епідеміологічної ситуації щодо соціально значущих хвороб.

ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНOSTI ТА ПОШИРЕНOSTI ХВОРОБ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

О. О. Скиба

«Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка», м. Суми, Україна

Мета роботи – вивчення стану здоров'я дорослого населення Сумської області (первинна захворюваність, поширеність захворювань за основними класами хвороб за МКХ-10) у динаміці 2008-2017 рр.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження були статистичні звіти про стан здоров'я населення України та Сумської області, концептуальні документи щодо реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та документи міжнародних організацій. У роботі використано аналітичний, статистичний методи дослідження, системного підходу та порівняльного аналізу. Статистичну обробку здійснювали загальноприйнятими методами варіаційної статистики.

Результати. На тлі зменшення чисельності населення Сумської області за останні 5 років на 27 544 тис. осіб рівень захворюваності та поширеності хвороб за останні два роки мав тенденцію до збільшення. Рівень поширеності хвороб 2017 року збільшився на 12,13% і 5,55% відповідно порівняно з показниками 2008 і 2013 років. Рівень первинної захворюваності дорослого населення мав хвилеподібну динаміку з найвищим показником 2016 року. Первинна захворюваність дорослого населення 2017 року становила 52 668,10 на 100 тис. населення та зросла на 7,26% і 3,21% відповідно порівняно з показниками 2008 і 2013 років. У структурі поширеності хвороб серед дорослого населення Сумської області за основними класами хвороб 2017 року, як і попередніми роками, переважали хвороби системи кровообігу (33,56%). Друге місце посідали хвороби органів дихання (16,39%), третє – хвороби органів травлення (10,01%), четверте та п'яте – хвороби ендокринної системи (5,80%) і хвороби ока та додаткового апарата (5,38%) і сечостатевої системи (5,38%) відповідно.

Висновки. За останні два роки рівень поширеності хвороб серед дорослого населення Сумської області та рівень захворюваності дорослого населення регіону зростають відносно 2008 і 2013 рр., що співпадає з показниками загальнодержавного рівня. Цей факт вказує, що існуючі проблеми в сфері громадського здоров'я створюють загрозу національній безпеці держави та вимагають термінового вирішення на рівні центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, індивідуальних лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ Д ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

К. М. Скоропад, Н. Т. Скоропад

«Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих із патологією шлунково-кишкового тракту на тлі сечокам'яної хвороби.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на базі центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківськ. Обстеження включало збирання анамнезу, об'єктивне обстеження, загально-клінічні обстеження, УЗД органів черевної порожнини, за необхідності – КТ нирок. Обстежено та проліковано 36 хворих на сечокам'яну хворобу (напад ниркової кольки) та хронічний гастродуоденіт. Діагноз хронічного гастродуоденіту виставляли на підставі даних анамнезу (ЕФГДС), виявлення змін під час УЗД – наявності залишкового вмісту в шлунку натще, потовщення стінок шлунка. Залежно від тактики лікування пацієнтів розподілили на 2 групи: пацієнти I групи (n=16) отримували лікування основного захворювання (СКХ), хворі II групи (n=16) додатково отримували інгібітор протонної помпи (езомепразол 40 мг 1 р./д.), прокінетик (ітоприд 10 мг 3 р./д.) і препарат урсодезоксихолової кислоти (урсохол 250 мг 1 р./д.).

Результати. На момент госпіталізації в пацієнтів обох груп переважали скарги на виражений біль у попереку, нудоту, блювоту, дизуричні явища. Проте під впливом лікування основного захворювання, зокрема, застосування нестероїдних протизапальних препаратів і спазмолітиків, ЕУХЛ регресували вищевказані скарги, на перший план виходили скарги на біль в епігастрії, відчуття важкості після приймання їжі, печію. У пацієнтів I групи такі скарги були більш вираженими та утримувались до моменту виписки зі стаціонару, на повторному УЗД виявляли непрямі ознаки гастродуоденіту, у II групі хворих скарги з боку ШКТ були менш вираженими, практично зникали на 3-5-й день, на контрольному УЗД через 10 днів ознак гастродуоденіту не виявляли. Слід зазначити, що у пацієнтів II групи також швидше зникали скарги, пов'язані з основним захворюванням.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про доцільність корекції стану шлунково-кишкового тракту, зокрема лікування хронічного гастродуоденіту, в хворих на сечокам'яну хворобу.

ЕНДОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ З РІЗНИМ СТАНОМ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Л. М. Стрільчук, О. О. Зімба*, М. О. Кондратюк*

«Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького», кафедри терапії №1 та медичної діагностики ФПДО та внутрішньої медицини №2*, м. Львів, Україна

Мета роботи – оцінити вираженість ендогенної інтоксикації (СЕІ) при ішемічній хворобі серця залежно від стану жовчного міхура (ЖМ).

Матеріали: обстежено 116 пацієнтів, поділених на групи: інтактний ЖМ, сладж, перегин тіла, холецистит, холелітаз, холецистектомія, в яких визначені маркери СЕІ: індекс реактивної відповіді нейтрофілів (ІРВН); лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) та за Рейсом (ЛІІ-Р); гематологічний індекс інтоксикації (ГІІ); ядерний індекс інтоксикації (ЯІІ); показник інтоксикації (ПІ). Кореляційний аналіз проведено за Спірменом.

Результати. Групи з різним станом ЖМ розрізнялись за ІРВН, ЛІІ та ЛІІ-Р, мінімальний СЕІ спостерігався за умов деформацій тіла ЖМ, а найвищий - при холециститі, холелітазі та холецистектомії. Посилення СЕІ (ІРВН;ГІІ;ЛІІ) за умов деформацій тіла ЖМ буде супроводжуватись систолічною дисфункцією та розтягненням аорти. За умов холециститу спостерігалась найбільша кількість зв'язків маркерів СЕІ з показниками запалення, ЯІІ корелював з білірубіном і АСТ, а ІРВН з АЛТ. За умов холелітазу спостерігались зв'язки з параметрами запалення та ліпідного метаболізму. Холецистектомія характеризувалась асоціаціями СЕІ з показниками запалення та ліпідного метаболізму, трансаміназами, проявами недостатності мітрального клапана (ІРВН, ЛІІ) та систолічною дисфункцією (ЯІІ).

Висновки. Деформації шийки ЖМ, холецистит та холелітаз супроводжуються активацією СЕІ, що зберігається і після видалення міхура. Маркери інтоксикації прямо пов'язані з параметрами запалення, ліпідного метаболізму і цитолізу; їх наростання асоціюється з розтягненням клапанів і систолічною дисфункцією.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАТИВНОСТІ СИСТОЛІЧНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ В ОСІБ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

О. В. Ткачишин

«Національний медичний університет імені О. О. Богомольця», м. Київ, Україна

Мета роботи – встановити зміни стандартного відхилення (σ) систолічного артеріального тиску (САТ) вдень, вночі, впродовж 24 годин і показника середньої реальної варіативності (СРВ) САТ за результатами добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) під впливом лікування в осіб після перенесеного геморагічного інсульту як ускладнення гіпертонічної хвороби.

Матеріали і методи. Було залучено 33 особи, які перенесли геморагічний інсульт як ускладнення гіпертонічної хвороби $16,8 \pm 11,7$ міс. тому, відновили до 50-100 балів показники за шкалою Бартел і мали підвищений артеріальний тиск. Їх середній вік склав $52,7 \pm 9,8$ р. Кількість чоловіків – 16 (48,5%). Індекс маси тіла – $29,21 \pm 4,72$, кг/м². Офісний САТ – $155,2 \pm 7,4$ мм рт. ст. Зазначеним хворим двічі виконано ДМАТ – перед початком лікування та через 30 ± 5 діб після початку. Лікування проводилося комбінацією амлодипіну 5-10 мг (зранку), валсартану 80-160 мг (добову дозу розділено на 2 приймання: вранці та ввечері), гідрохлортіазиду 12,5 мг (за потреби) на підставі хронотерапевтичного підходу та магнію оксиду моногідрату 456 мг.

Результати. Встановлено значущу різницю між досліджуваними показниками перед початком лікування та після: σ САТ вдень $17,9 \pm 6,0$ мм рт. ст. і $12,1 \pm 3,2$ мм рт. ст., σ САТ вночі $13,5 \pm 4,6$ мм рт. ст. і $10,4 \pm 4,1$ мм рт. ст., σ САТ впродовж доби $17,8 \pm 5,2$ мм рт. ст. і $13,3 \pm 4,3$ мм рт. ст. відповідно; СРВ САТ зменшилася з $11,34 \pm 2,71$ мм рт. ст. до $9,67 \pm 1,78$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). З огляду на численні дані про збільшеного ризику ураження цереброваскулярної системи зі збільшенням показників ВСР, зокрема σ САТ і СРВ САТ, отримані результати можуть свідчити про сприятливий вплив зазначеної схеми лікування на підставі хронотерапевтичного підходу на зменшення цього ризику. Це може бути більш актуальним саме для цієї категорії осіб, які вже мали перенесене гостре порушення мозкового кровообігу.

Висновки. Внаслідок проведеного лікування хворих досліджуваної групи показники варіативності САТ зменшилися.

СПОРТИВНІ ТРАВМИ В ЗВ'ЯЗКУ З АДАПТИВНИМИ І НЕАДАПТИВНИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ

С. В. Федорчук, Д. Д. Іваскевич, С. В. Тукаєв, Б. І. Паламар

«Національний університет фізичного виховання і спорту України», м. Київ, Україна

Травматизм вважається однією з найгостріших проблем сучасного спорту, кількість травм постійно зростає. Так, наприклад, в Швеції останнім часом на спортивні травми доводиться до 17% всіх візитів в пункти надання невідкладної допомоги. Багато авторів відзначають прямий вплив рівня стресу на травматизм.

Мета роботи – визначити, які саме типи копінг-стратегій пов'язано /зі схильністю спортсменів до травм найбільше.

Матеріали і методи. У проведеному дослідженні брали участь 78 кваліфікованих спортсменів віком 14-29 років обох статей: 38 дівчини та 40 хлопців. Для вивчення цього ризику було використано опитувальник: «Виявлення індивідуальних копінг-стратегій» Э. Хайма.

Результати. З практичної точки зору необхідність дослідження стратегій подолання стресу пов'язано з необхідністю підтримання досягнутої успішності спортивної діяльності та психологічного благополуччя спортсмена. В цілому серед спортсменів кількісно переважало використання адаптивних стратегій порівняно з неадаптивними та відносно адаптивними. Найбільш поширеними копінг-стратегіями серед обстежених були: в когнітивній сфері – «проблемний аналіз», «збереження самовладання» та «додача сенсу»; в емоційній сфері – «оптимізм»; у поведінковій сфері – «відволікання». Загалом на поведінкових копінг-стратегіях спортсменів ($n=35$) наявність спортивних травм позначилася найбільш помітно, тоді як на когнітивних стратегіях подолання стресу наявність травм позначилася менш суттєво.

Висновки. Серед спортсменів кількісно переважало використання адаптивних стратегій порівняно з неадаптивними та відносно адаптивними. Наявність спортивних травм позначилася найбільш помітно на поведінкових копінг-стратегіях.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ, ЩО ВИНΙΚАЄ ПІСЛЯ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ

В. І. Черній, Я. В. Куриленко

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Для забезпечення найліпших результатів у коронарної хірургії на додаток до належної хірургічної техніки необхідно ретельне періопераційне лікування.

Мета роботи – поліпшення результатів лікування кардіохірургічних хворих із серцевою недостатністю, які перенесли шунтування коронарних артерій із застосуванням екстракорпорального кровообігу, шляхом удосконалення протоколу періопераційного ведення пацієнтів.

Матеріали і методи. Прооперовано 80 хворих із використанням штучного кровообігу. Пацієнтів розподілили на дві групи. Пацієнтам групи 1 (n=40) у поопераційний період корекцію гемодинамічних розладів виконували за стандартним чинним протоколом. У групі 2 (n=40) застосовано диференційований підхід до корекції гемодинамічних розладів. У підгрупі 1 (n=20) корекцію гемодинамічних розладів виконували за допомогою добутаміну та досягли стабілізації. У підгрупі 2 (n=11, у передопераційний період діагностовано гіпофосфатемію), окрім добутаміну, використовували препарат фруктозо-1,6-дифосфату. У підгрупі 3 (n=6), окрім добутаміну, для корекції гемодинамічних розладів застосували препарат Тіворель. Пацієнти підгрупи 4 (n=3) у поопераційний період не мали гемодинамічних розладів, корекцію не виконували.

Результати. Встановлено, що в групі 2 для стабілізації гемодинаміки використано менші дози симпатоміметиків, і, меншими були тривалість їх застосування, частота гемодинамічно значущої фібриляції передсердь, доза введеного аміодарону, тривалість штучної вентиляції легень.

Висновки. Розроблений алгоритм періопераційного ведення кардіохірургічних хворих із серцевою недостатністю дає можливість значно прискорити реабілітацію та скоротити термін перебування в лікарні до 6-7 діб.

ЗАСТОСУВАННЯ БАГАТОКОМПОНЕНТНОГО ГІПЕРОСМОЛЯРНОГО ПЕРВИННОГО ОБ'ЄМУ ЗАПОВНЕННЯ ОКСИГЕНАТОРА Д ОПЕРАЦІЯХ НА СЕРЦІ В УМОВАХ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ

В. І. Черній, Л. О. Собанська

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Штучний кровообіг (ШК) справляє істотний вплив на організм пацієнтів. Першим потенційним фактором, здатним негативно впливати на функції органів і тканин під час перфузії, є первинний об'єм заповнення (ПОЗ) оксигенатора.

Мета роботи – підвищити ефективність штучного кровообігу в кардіохірургічних операціях шляхом застосування багатокомпонентного гіперосмолярного первинного об'єму заповнення оксигенатора.

Матеріали і методи. Застосовано гіперосмолярний ПОЗ у 112 пацієнтів у ході кардіохірургічних операцій в умовах штучного кровообігу.

Результати. Підґрунтя дослідження склали розроблені принципи створення ПОЗ оксигенатора (забезпечення помірної гемодилуції без надмірного волемічного навантаження, балансу електролітів і кислотно-лужного стану, запобігання зниженню колоїдно-осмотичного тиску плазми крові, мінімізація впливу на систему гемостазу). Розроблений первинний об'єм заповнення оксигенатора був багатокомпонентним, володів осмотичним (розчини сорбілакту/реосорбілакту, 15% розчин маніту) та колоїдно-осмотичним тиском (4% модифікованого желатину, Волютенз). Як базисний кристаллоїд використовували Рінгер-малат. Для корекції кислотно-лужного стану препаратом вибору був 4,2% розчин «Сода-буфер», забуферований вуглекислою до фізіологічної константи рН. Сумарна осмолярність розчину для початкового заповнення перфузатора складала 817,4 мосмоль у 1600 мл, або 510,9 мосмоль/л.

Висновки. Використання багатокомпонентного гіперосмолярного ПОЗ спрямовано на запобігання тканинному набряку з початком штучного кровообігу, синдрому капілярного витоку, на більш фізіологічну корекцію електролітів і кислотно-лужного стану, зменшення кардіохірургічних ускладнень.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ТА ІНТРАОПЕРАЦІЙНОГО МОНІТОРИНГУ ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ АНТИРЕФЛЮКСНИХ ОПЕРАЦІЙ

В. І. Черній, І. В. Штомпель

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Грижі стравохідного відділу діафрагми (ГСВД) – одне з найпоширеніших захворювань у гастроентерологічній практиці та спостерігається у 26-50% пацієнтів. У 45-80% хворих із ГСВД діагностується гастро-езофагально-рефлюксна хвороба (ГЕРХ) і часто розвиваються тяжкі ускладнення, такі як кровотеча, пептична стриктура та виразка стравоходу, стравохід Баретта, рак стравоходу. З усіх хірургічних методик лікування ГСВД і ГЕРХ лапароскопічна крурорафія та фундоплікація за Ніссеном є операцією вибору з ефективністю приблизно 90%.

Мета роботи – поліпшення якості та безпеки загальної анестезії в лапароскопічних антирефлюксних операціях в абдомінальній хірургії за умов анестезії севофлураном за методом Minimal Flow Anesthesia.

Матеріали і методи. Обстежено 40 хворих із ГСВД, яким було виконано оперативне втручання – лапароскопічну крурорафію та фундоплікацію. Хворих розподілили на групи: 1-ша (20 хворих) – інгаляційна анестезія севофлураном із киснем, потік свіжої суміші 1 л/хв.; 2-га (20 хворих) – інгаляційна анестезія севофлураном із киснем, потік свіжої суміші $\leq 0,5$ л/хв. Як газ-носіє використовували 100% кисень. Показники глибини анестезії визначали за даними БІС. Проводили постійний моніторинг показників – капнографії, концентрації кисню, севофлурану в суміші на вдиху й видиху, параметрів вентиляції, споживання кисню організмом пацієнта за допомогою парамагнітних датчиків.

Результати. Визначено критерії ефективності анестезіологічного забезпечення, витрати інгаляційного анестетика впродовж операції, тривалість перебування пацієнта в стаціонарі.

Висновки. Розроблено методику розрахунку фармакоеконімічної ефективності інгаляційної анестезії.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДУПЛЕКСНЕ СКАНУВАННЯ В НЕСТАНДАРТНИХ СИТУАЦІЯХ У СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ

О. Є. Швед, О. І. Наболотний, Ю. М. Гупало, Д. Ю. Шаповалов, В. В. Шапринський, А. В. Шамрай-Сас, Д. А. Маківчук

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Ультразвукове дуплексне сканування (УЗДС) – ультразвукове дослідження судин, що дозволяє візуалізувати судину, її стінки та навколишні тканини, рух крові по судині, його напрямок, швидкість, опір.

Мета роботи – встановити роль УЗДС у діагностиці нестандартних ситуацій у судинній хірургії.

Матеріали і методи. Проведено аналіз обстежень 1637 пацієнтів за період з 2010 по 2012 роки. Усім пацієнтам було проведено УЗДС судин нижніх кінцівок, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та малого таза. УЗДС здійснювали з використанням УЗ-сканерів Pro-focus фірми В-К Medical (Данія) та Mindray M5 (Китай) із лінійним датчиком із частотою 5-8 МГц або конвексного – 3,5-5 МГц.

Результати. Виявлено ускладнену аневризму аорти в 3 пацієнтів (0,18%): за наявності клінічної картини шлунково-кишкової кровотечі діагностовано аорто-кишкову фістулу в одному спостереженні (0,06%), за клінічної картини раптового падіння гемодинамічних показників, діагностовано аорто-кавальну фістулу в одного хворого (0,06%); за проявів ілеофemorального венозного тромбозу лівої нижньої кінцівки причиною тромбозу встановлено компресію вени аневризматичним мішком – 1 (0,06%); поєднання оклюзійно-стенотичних уражень артерій із венозним тромбозом (флотуючим тромбом) – 4 (0,24%); поєднання оклюзійно-стенотичних уражень артерій із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок (трофічна виразка гомілки) – 2 (0,12%); тромбози глибоких вен після проведеної венектомії (враховуючи ускладнені ТЕЛА) – 2 (0,12%); проведено диференційну діагностику венозного тромбозу та виявлено: екстравазальну компресію – 6 (0,36%), асимптомний тромбоз глибоких вен – 8 (0,48%), клінічну картину пневмонії, спричинену асимптомним тромбозом глибоких вен із ТЕЛА – 1 (0,06%); клініку гострої ішемії нижньої кінцівки, спричинену тромбозом аневризми підколінної артерії – 4 (0,24%). Усім пацієнтам було встановлено діагноз, обрано тактику лікування.

Висновки. Ультразвукове дуплексне сканування надає змогу діагностувати патологію, встановити діагноз та обрати адекватну тактику лікування пацієнта.

С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН ЯК РУТИННИЙ МАРКЕР ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ДІТЕЙ ІЗ МЕНІНГІТАМИ

Л. Р. Шостакович-Корецька, І. В. Будаєва, Е. В. Заяц, В. В. Попович, Ю. А. Пономаренко

«Дніпропетровська медична академія», м. Дніпро, Україна

Мета роботи — порівняльний аналіз рівнів С-реактивного протеїну (СРБ) на тлі ентеровірусного та менінгококкового менінгітів із метою вивчення валідності СРБ як рутинного маркера для визначення доцільності застосування антибактеріальної терапії за менінгітів у перші часи госпіталізації хворого, ще перед етіологічною верифікацією діагнозу.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей із менінгококковим та ентеровірусним менінгітами, яких спостерігали в дитячій клінічній лікарні № 6 м. Дніпро. Хворих розподілили на дві групи залежно від етіології менінгіту. Перша група включала 67 хворих на ентеровірусний менінгіт, 2-га — 64 хворих на менінгококковий менінгіт. СРБ визначали напівкількісним методом. Референтні межі норми: 0,8-8,0 мг/л.

Результати. Показано, що за менінгококкового менінгіту вже в перші години захворювання в усіх хворих рівень СРБ підвищувався в 7-15 разів і складав 50-120 мг/л. За ентеровірусного менінгіту показники СРБ у 32,8% випадків не перевищував норму, в решти хворих збільшувалися в 1,2-2,6 раза та складали щонайбільше 21 мг/л. Треба відзначити, що показники СРБ не мали будь-якої кореляції з показниками лейкоцитозу, нейтрофільозу, прискореної ШОЕ ані за ентеровірусного, ані за менінгококкового менінгітів. Чутливість визначення СРБ для диференційної діагностики вірусних і гнійно-бактеріальних менінгітів складає 87%, специфічність — 38%. Частину дітей із менінгококковим менінгітом повторно обстежували з визначенням СРБ через 2-3 доби на тлі позитивного ефекту від застосування антибактеріальної терапії. У більшості дітей спостерігали нормалізацію показників СРБ.

Висновки. СРБ «відрізняє» бактеріальні та вірусні менінгіти: це — чутливий критерій запалення для визначення інвазійних бактеріальних захворювань і диференційної діагностики між вірусними і бактеріальними гнійними менінгітами. СРБ — один із рутинних лабораторних критеріїв визначення тяжкості менінгококкового менінгіту. СРБ може використовуватися для моніторингу ефективності антибактеріальної терапії за менінгококкового менінгіту.