

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF ENTEROVIRUS INFECTION

Nnaji Sandra Ezinne, Onishchenko T.  
Zaporozhye State Medical University  
Department of Infectious Diseases

**Objective:** to study for enterovirus infection based on the Zaporozhye Regional Clinical Infectious Diseases Hospital in 2013.

**Materials and methods:** analyzed 24 cases of history of the disease with diagnosis "enterovirus infection" (EVI), aged from 2 to 62 years. The diagnosis was confirmed by detection of the pathogen RNA by polymerase chain reaction in swabs from the nasopharynx, feces, cerebrospinal fluid. Patients underwent clinical and biochemical studies.

**Results:** Among the patients was dominated by the children (70.8%), among adults - young persons. It noted the summer-autumn season (83.3%). Patients often sent to the hospital with a diagnosis of acute respiratory viral infections (25%) and meningitis (62.5%). In 54.2% of patients the disease had diabetes mellitus type 2 (8.3%), hypertension (12.5%), dysbiosis (16.6%), VVD (12.5%), DEP (4, 2%). In 87.5% of patients the disease started acutely, with moderate symptoms of intoxication (headache, raising the temperature to febrile digits), manifestations of which have progressed within 3-4 days. In 12.5% of patients had disease undulating course. Changes in the oropharynx characterized by symptoms of pharyngitis, mild hyperemia of the mucous membranes and grit pharynx posterior wall in 25% and were accompanied by an increase in submandibular lymph nodes in 37.5% of patients. Among the clinical forms dominated aseptic meningitis (91.7%), enterovirus rash occurred in 8.3% of children. In patients with moderately prevailed during the disease (79.2%), severe developed in 20.8% of children diagnosed with "meningitis". Changes in leukogram characterized: in 79% of patients with moderate leukocytosis, 58.3% of children - neutrocytosis with stab shift to the left in 57% of children in this group. Changes in the cerebrospinal fluid of patients with meningitis at admission had a diverse character, in the form of lymphocytic pleocytosis (78-98%), while 31.8% of children aged 6 to 13 years as a neutrophilic pleocytosis (53-95%). When re-puncture, on the 5-7th day, marked lymphocytic pleocytosis.

**Conclusion:** In 2013, the EVI is registered in all age groups, but was dominated by the children (70.8%), among the clinical forms prevailed serous meningitis with moderate courses, summer and autumn seasons.

## ЕЛЕКТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Новіков Є.В.

Керівник роботи: проф. Сиволап В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

**Мета роботи:** Дослідити розповсюдженість пізніх потенціалів передсердь (ППП) та шлуночків (ППШ) у хворих на артеріальну гіпертензію I-II стадії, оцінити їх зв'язок зі структурно-функціональними показниками серця.

**Матеріали і методи:** Обстежено 19 хворих на артеріальну гіпертензію. Відповідно до наявності або відсутності гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) сформовано дві групи: перша без ГЛШ (7 хворих) та друга з ГЛШ (12 осіб). Критерієм ГЛШ був показник індексу маси міокарда вище 95 г/м<sup>2</sup> для жінок та вище 115 г/м<sup>2</sup> для чоловіків. Групи обстежених були співставні за статтю та віком [50(22;67) vs 59(45;65); p>0,05]. Усім хворим виконано ехокардіоскопію та сканування сонних артерій (апарат MYLAB 50, Esaote). Холтеровське моніторування ЕКГ та АТ (система «Кардіотехніка 04-АД-3») проведено 6 пацієнтам без ГЛШ та 10 з ГЛШ. Використовувався фільтр зі зрізом 40 Гц, запис у ортогональних відведеннях X, Y, Z за Сімпсоном. При аналізі ППП вивчалися показники тривалості фільтрованого зубця Р (PTotal, мс) та середньоквадратичної амплітуди за останні 20 мс зубця Р (RMS 20). ПППШ оцінювались за тривалістю фільтрованого QRS комплексу (TotQRSF), середньоквадратичною амплітудою останніх 40 мс фільтрованого комплексу QRS (RMS 40) та тривалістю фільтрованого QRS комплексу на рівні 40 мкВ (LAS 40). Критерієм наявності ППП були: PTotal>120 та RMS20<3,5 (за Simpson). ПППШ реєструвались при комбінації двох з трьох значень: TotQRSF>110-120, RMS40<16-20 та LAS 40>38-40 (NYHA,1991). Обробка даних здійснювалася за допомогою програми СТАТИСТИКА 6.0. Дані представлено у вигляді медіани та міжквартильного розмаху Me(25%;75%).

**Отримані результати:** Максимальна тривалість фільтрованого зубця Р (PTotalмакс.) у групі пацієнтів без ГЛШ склала 132(124;140) мс, у той час, як даний показник у групі з ГЛШ склав

155(140;330) мс, та був на 19 % ( $p=0,038$ ) вище. Середня тривалість фільтрованого зубця Р в групах 110,5(104;120) та 125(121;135) мс, відповідно, що на 13 % ( $p=0,026$ ) вище в групі з ГЛШ. Значення максимального RMS 20 у першій групі перевершувало на 22 % ( $p=0,043$ ) аналогічний показник у другій групі, та склало 7,185(5,58;7,49) vs 5,58(5,03;6,65), відповідно. Зростання РTotalмакс. асоціювалося зі збільшенням товщини інтима-медіального комплексу ( $r=0,71$ ;  $p=0,034$ ) та швидкості кровотоку на мітральному клапані ( $r=0,71$ ;  $p=0,034$ ). Середня тривалість фільтрованого зубця Р зростала з віком ( $r=0,81$ ;  $p=0,009$ ) та збільшенням градієнту тиску на мітральному клапані ( $r=0,88$ ;  $p=0,002$ ). Виявлено залежність між кінцево-діастолічним розміром лівого шлуночка (КДР) та параметрами ППШ. Так, у групі без ППШ середній КДР склав 4,64 см., а у групі з ППШ – 4,95 см., ( $p=0,04$ ). У чоловіків між RMS 40 мін. та КДР виявлено прямий кореляційний зв'язок ( $r=0,999$ ;  $p=0,014$ ). У жінок RMS 40 мін. позитивно корелював з градієнтом тиску на аортальному клапані ( $r=0,67$ ;  $p=0,022$ ). Встановлено залежність між віком хворих та параметрами ППШ: негативний зв'язок з RMS 40 макс. ( $r=-0,71$ ;  $p=0,034$ ), позитивний зв'язок з LAS 40 макс. ( $r=0,71$ ;  $p=0,046$ ). RMS 40 макс. мав позитивний зв'язок з ЧСС ( $r=0,73$ ;  $p=0,046$ ). Зростання ЧСС асоціювалося зі збільшенням LAS 40 макс. ( $r=0,67$ ;  $p=0,046$ ).

**Висновки.** ГЛШ у хворих на артеріальну гіпертензію асоціюється з підвищенням показників, що характеризують ППП, та не впливає на параметри ППШ. Виявлено залежність між показниками ППП та рядом структурно-функціональних параметрів серця (градієнтом тиску та швидкістю трансмітрального кровотоку), товщиною інтима-медіального комплексу сонних артерій. Показники ППШ залежать від статі, віку, КДР лівого шлуночка, ЧСС.

## КЛИНИКО-КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМ МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

**Цель исследования:** выявить клиничко-компьютерно-томографические особенности у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (далее – МИПИ) в зависимости от локализации очага поражения.

**Материалы и методы исследования.** Проведено комплексное клиничко-компьютерно-томографическое исследование 25 пациентов (10 мужчин и 15 женщин, средний возраст  $70,45 \pm 3,47$  лет) в остром периоде повторного МИПИ. В зависимости от расположения очага поражения все больные были разделены на две группы: в первую группу вошли 14 пациентов с корково-подкорковой локализацией повторного МИПИ, во вторую группу – 11 человек с корковой локализацией очага ишемии. Степень тяжести инсульта оценивали на 1-3 и 10-13 сутки заболевания при помощи шкалы инсульта НИН.

**Результаты:** медиана суммарного балла по шкале инсульта НИН у пациентов с ишемическим очагом в корково-подкорковых отделах головного мозга на 1-3 сутки заболевания составила 9 [6-13] балла, а на 10-13 сутки - 9,5 [8-11] баллов, что достоверно превышало аналогичный показатель больных с инсультом в корковых отделах на 14,3% и 31% соответственно. Более выраженный регресс неврологического дефицита отмечался у пациентов при локализации повторного МИПИ в корковых отделах головного мозга. При КТ-исследовании выявлено, что у больных первой группы отмечался полиморфизм гидроцефалии, которая имела асимметричный, симметричный и дислокационный характер.

**Выводы:** у больных с корково-подкорковой локализацией повторного МИПИ наблюдался более выраженный неврологический дефицит без значимого регресса в динамике острого периода заболевания.