

першокурсників кількість осіб без патологічних змін варіює від 86,7% до 92,0%. Кількість студентів, у яких виявлені зміни на ЕКГ за аналізований коливаться в межах 8,0%-13,3%. Варто зауважити, що великій кількості студентів-першокурсників ЕКГ-дослідження проводилось вперше у житті, а у більшості студентів зі змінами на ЕКГ ніколи не було скарг на проблеми з боку серцево-судинної системи. Студентам, які мали патологічні зміни на ЕКГ у вигляді біфасцикулярної блокади, повної блокади однієї з гілок пучка Гіса, CLC та WPW синдромами, нижньопередсердним ритмом та ін. додатково проводилась ехокардіоскопія. Висновки. Вважаємо за необхідне всім студентам на початку навчального року проводити ЕКГ-дослідження, незалежно від наявності або відсутності скарг, а при наявності показань проводити ехокардіоскопію з метою своєчасного виявлення патологічних змін структур серця і попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ - МИШЕНЕЙ У ЛИЦ С УМЕРЕННЫМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ ПО ШКАЛЕ SCORE

Колесник М.Ю., Саливон-Гончаренко А.А.
Научный руководитель: д.мед.н. Колесник М.Ю.
Университетская клиника ЗГМУ
Диагностическое отделение

Шкала SCORE является общепризнанным инструментом для оценки вероятности развития кардиоваскулярных осложнений у лиц без выявленной патологии. Традиционно акцент профилактических программ направлен на лиц высокого и очень высокого риска, но при этом большинство смертей регистрируется в когорте умеренного риска, так как она более многочисленна. Возможной причиной является недооценка субклинического поражения органов - мишеней, что не учитывает шкала SCORE. Целью исследования было определить частоту поражения органов - мишеней у лиц с умеренным кардиоваскулярным риском по шкале SCORE. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ННМЦ «Университетская клиника». Общее число обследуемых 70 человек, средний возраст составил 46±14 лет. Всем были проведены суточное мониторирование артериального давления (СМАД) на мониторах АВРМ-04, Meditech, (Венгрия), эхокардиография, доплерография с определением толщины интима-медиаляльного комплекса (ТИМ) общих сонных артерий на аппарате MyLab 50, Esaote (Италия). Результаты исследований. Из общего числа обследуемых к категории умеренного риска относились 37 (52%). Повышение цифр офисного АД ($\geq 140/90$ мм.рт.ст.) выявлены у 30 (81%), стабильная артериальная гипертензия подтверждена результатами СМАД в 25 случаях (67%). Увеличение ТИМ $>0,9$ мм зарегистрировано у 14 (42%) участников, наличие атеросклеротических бляшек выявлено у 9 (24%) из них. Концентрическая гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) при проведении ЭХО-КС обнаружена у 15 (46%) лиц с подтвержденной артериальной гипертензией. Выводы. Поражение органов мишеней у лиц, которые относятся к умеренному кардиоваскулярному риску по шкале SCORE, выявлено у 56%. Это позволяет объективно переоценить пациентов по уровню риска и обосновать необходимость назначения превентивного лечения.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Колоколова В.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра психіатрії, психотерапії, загальною та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність: Нейролептичний синдром, що розвивається у рамках лікування параноїдної форми шизофренії, знижує якість життя пацієнтів, їх трудову і соціальну активність, призводить до когнітивних порушень. Мета дослідження: сформувати та систематизувати основні типи нейролептичного синдрому у пацієнтів, що страждають на параноїдну форму шизофренії на підставі аналізу його структурних, клініко-психопатологічних та медико-психологічних характеристик. Контингент дослідження: 100 хворих з нейролептичним синдромом, що страждають на параноїдну форму шизофренії. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, психодіагностичний, клініко-психопатологічний,

статистичний. Результати дослідження. Виділено та систематизовано 4 варіанти психопатологічної складової нейрорептичного синдрому у хворих, що страждають на параноїдну форму шизофренії: астено-апатичний тип (37%), парадепресивний тип (22%), анкіозно-обсесивний тип (26%), дисфоричний тип (15%). Висновки. Систематизація психопатологічної складової нейрорептичного синдрому у хворих на параноїдну шизофренію дозволяє обирати конгруентні психотерапевтичні методики та підвищувати комплаєнтність до лікування.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ И МЕНИНГИТОВ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ

Коломеец В.В, Николаева С.Л.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Усачева Е.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

Целью. Установление опорных клинико-лабораторных симптомов энтеровирусной этиологии менингита на основании проведения сравнительной характеристики клинической картины у больных с энтеровирусными менингитами (ЭВМ) и менингитами вызванными другими этиологическими факторами. Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 70 пациентов с менингитами, пролеченных в ЗОИКБ. Биологический материал обследовано методом ПЦР на наличие генетического материала энтеровирусов. По результатам - 33 пациента (21 м. пола (63,6%), 12 ж. пола (36,4%)) переносили ЭВМ, а 37 (15 м. пола (40,5%), 22 ж. пола (59,5%)) невыясненной этиологии (соотношение 1:1,1). Статистическую обработку проводили с помощью программы EXCEL. Результаты исследования. 1) Среди переболевших ЭВМ- 22чел. (66,6%) - дети до 10 лет, а в группе менингитов другой этиологии 26 чел. (70%) - старше 10 лет. 2) С ЭВМ в ликворе у 8-ми (24%) пациентов – смешанный цитоз, у 4-рех (12%) – нейтрофильный плеоцитоз; в группе сравнения – 2-ва (5,4%) со смешанной формой и один (2,7%) с нейтрофильным плеоцитозом. 3) При обращении пациентов с ЭВМ у большинство в анамнезе была рвота от 1-5раз в день 22чел.(66%), тогда как в контрольной группе рвота отмечалась у 17чел. (44%). 4) В эпиданамнезе пациентов с ЭВМ у 7 чел. (21%) - отдых на море, а в группе сравнения 2 чел. (5,7%), при этом в группе сравнения 7 чел. (20%) – перехлождение, что зарегистрировано только у 2-их (6%) с ЭВМ. Выводы. На основании данной работы мы выяснили что более подвержены заболеванию ЭВМ - дети до 10 лет. У этих пациентов - часто смешанный плеоцитоз ликвора; Первичная клиника в большинстве случаев сопровождается рвотой, в эпиданамнезе регистрируется -одых на море, где не исключен множественный контакт и водный путь передачи.

МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: дослідити ефективність медикаментозної корекції вегетативних та психосоматичних порушень у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з супутнім метаболічним синдромом (МС) за допомогою препарату мебікар. Матеріали та методи: до поперечного відкритого рандомізованого аналітичного дослідження в паралельних групах залучено 155 хворих з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III функціонального класу у поєднанні з МС, медіана віку 62 (57,5; 67), жінок – 91 (58,71 %), чоловіків – 64 (41,29 %). Усім хворим здійснювали комплекс діагностичних і лікувальних заходів на підставі Наказу МОЗ України № 436. Оцінка вегетативної та психосоматичної дисфункції, якості життя хворих здійснювалась за допомогою опитувальників Вейна, PHQ-9, PHQ-15, GADS-7, HADS, Мінесотського опитувальника; визначали часові та спектральні показники варіабельності серцевого ритму (BCP) за загальноприйнятою методикою. Залежно від призначеного лікування пацієнтів розподіляли на групи: основна – додатково до базисної терапії отримували препарат мебікар («Адаптол»)