

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, пролеченых 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 смещанной 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»)