

у дозі 500 мг тричі на добу; порівняння – отримували лише базисну терапію. Оцінку ефективності лікування здійснювали через 3 місяці спостереження. Результати дослідження. У всіх обстежених хворих спостерігалась гіперсимпатикотонія, діагностована на підставі інтегральної оцінки показників ВСР у часовому та спектральному доменах, а також наявність тривожно-депресивних розладів за результатами анкетування: PHQ-9 – 5,7±0,2 балів, GADS-7 – 6,2±0,4 балів, HADS-A – 8,5±0,12 балів і HADS-D – 8,9±0,3 балів. Через 3 місяці лікування у пацієнтів, що отримували базисну терапію з додаванням мебікару, фіксували вірогідне збільшення показників ВСР часового домену (SDNN, RMSSD, HRV, Aмо, MxDMn, pNN50), тенденцію до покращення показників спектрального домену, суттєве зниження індексу T1 на 15,5%, що свідчить про зменшення надмірної напруженості адаптаційних процесів. Вірогідних змін у часових та спектральних показниках хворих групи порівняння не виявлено. Позитивні зміни параметрів ВСР у хворих основної групи супроводжувалися покращенням суб'єктивної вегетативної симптоматики за опитувальником Вейна, зменшенням вираженості тривожно-депресивних розладів за всіма діагностичними шкалами та покращенням якості життя хворих в порівнянні з групою контролю (p<0,05). Висновки. Додавання мебікару до базисної медикаментозної терапії пацієнтів з ІХС та супутнім метаболічним синдромом сприяє достовірному покращенню тонічної вегетативної регуляції без негативного впливу на швидку вегетативну реактивність, зменшує прояви тривожно-депресивних і вегетативних розладів за результатами анкетування та покращує якість життя хворих.

ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Костіна Т.В.

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

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

ОЦІНКА НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Кравченко Б.С.

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

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

ускладнень під час операції не було. Дренування черевної порожнини було потрібним у 12 (15.3%) пацієнтів. Тільки у 6 (7.6%) випадках післяопераційне знеболювання проводилось введенням опіоїдних препаратів. Активізація пацієнтів починалась через 6 годин після операції. На 2 добу проводився УЗ контроль після операційної зони, у 1 (1.2%) пацієнта спостерігалось скупчення рідини, що евакуйовано за допомогою УЗД.65 (83.3%) хворих виписані на 2 тижні після операції. Усі пацієнти оглянуті через 2 неділі після операції – ускладнень не було, больовий синдром – відсутній, відмінний косметичний результат. Висновок. Результативиконання SILS-холецистектомії вказують на ефективність лікування хворих на хронічний калькульозний холецистит. SILS- холецистектомія може бути методом вибору лікування хронічного калькульозного холециститу.

АКТИВНІСТЬ ЕНДОГЕННИХ АНТИМІКРОБНИХ ПЕПТИДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ

Крайня Г.В., Леженко Г.О., Пашкова О.Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Леженко Г.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: визначити вміст в сироватці крові ендogenous антимікробних пептидів (β 1-дефензину і LL-37) у дітей раннього віку, хворих на пневмонію, в залежності від бактеріальної колонізації респіраторного тракту. Проведено комплексне обстеження 204 дітей з позалікарняної пневмонією у віці від 2 місяців до 3 років. Бактеріологічне дослідження мазків зі слизової ротоглотки проводилося до призначення антибактеріальної терапії при надходженні дитини до стаціонару. Визначення вмісту β 1-дефензину та кателіцидину LL-37 проводилося в сироватці крові 20-ти дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, та 17 дітей контрольної групи методом імуноферментного аналізу. Результати дослідження. Аналіз особливостей мікробіологічного «пейзажу» ротоглотки в досліджуваній когорті показав діагностично значущу колонізацію верхніх дихальних шляхів патогенною мікрофлорою у 124 (60,8%) з 204 дітей Домінуючою мікрофлорою у дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, виявився *Streptococcus pneumoniae* - 75 (36,8%) дітей. Дослідження вмісту антимікробних пептидів в сироватці крові дітей раннього віку, хворих на позалікарняну пневмонію, показало тенденцію до зниження показників β 1-дефензину, в порівнянні з контрольною групою ($100,7 \pm 18,2$ пг/мл проти $123,6 \pm 15,9$ пг/мл, відповідно ($p > 0,05$)). Водночас вміст LL-37 був в 3 рази нижче за показники контрольної групи ($0,10 \pm 0,01$ нг/мл проти $0,3 \pm 0,08$ нг/мл, відповідно ($p < 0,05$)). Висновки. Таким чином, для дітей раннього, хворих на позалікарняну пневмонію, притаманне зниження активності ендogenous антимікробних пептидів (β 1-дефензину і LL-37) в сироватці крові, що може виступати одним з факторів розвитку захворювання.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРЕПАРАТОМ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ «ХУМИРА»

Красько Н.П., Галатий А.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии

Ревматоидный Артрит (РА) - хроническое системное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим симметричным эрозивно-деструктивным поражением преимущественно периферических суставов и характерными вне суставными проявлениями. РА - самое распространенное и одно из самых тяжелых хронических заболеваний человека. Согласно данным ВОЗ, частота возникновения РА в популяции составляет от 0,6 до 1,3%, при этом у близких родственников она достигает 3-5%. На долю РА приходится 10% от общего количества ревматических болезней. Цель исследования: явилось изучение эффектов применения средства иммунобиологической терапии, содержащий моноклональные антитела к ФНО-альфа («Хумира») в комбинированной фармакотерапии ревматоидного артрита. Материалы и методы: лабораторные и инструментальные: общий анализ крови; показатели гемограммы; показатели лейкоцитарной формулы; скорость оседания эритроцитов (СОЭ); С-реактивный белок (СРБ); ревмопробы,