

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,

ревматоидный фактор; ФПН-α. Кроме этого, был проведен опрос пациентов о качестве жизни по опроснику SF-36, а специфическим опросником для выраженности РА был альгофункциональный индекс Лекена. Больные были разделены на две группы: Первая группа получала «Хумира» интенсивность болевого синдрома оценивалась по визуальной аналоговой шкале. Пациенты второй группы, которая была контрольной, получали только базисную терапию. Перед началом исследования обе группы проходили лабораторно-инструментальную диагностику и опрос о качестве жизни. Критерии эффективности: оценивали по количественным показателям по шкале ВАШ (визуально-аналоговая шкала) в покое (мм), WOMAC (баллы) по 3 градациям; индекс Lequesne (баллы) - показатель, оцениваемый по 6 экспертным признакам. Значимость различий определяли с помощью критерия Стьюдента для парных наблюдений в зависимости от характера распределения. Результаты исследования: Положительный эффект, полученный в период 14 недель приема препарата, сохранялся в течение 1 года. Постоянной осталась количество пациентов с умеренным улучшением, уменьшилось количество больных со значительным улучшением. Все пациенты, которые были включены в исследование, закончили курс терапии. Побочных действий, требующих прекратить применение препарата, не возникало. Но у пациентов контрольной группы наблюдались следующие побочные эффекты: головная боль, головокружение, сонливость, приливы, диарея, диспепсия. Эффекты, возникших не нуждались отмены препарата и прекращения лечения. Параметры изменения состояния больных в течение периода лечения.

ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОДЕФЕНЗИВНИХ ФЕНОМЕНІВ, ЯК ЧИННИКІВ ДИСКОМПЛАНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

Криванкова Н.В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Курило В.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології і сексології

Актуальність. Значна поширеність неспсихотичних афективних розладів серед хворих, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу чи черепно-мозкову травму, визначає ці стани у межах психіатричного та психотерапевтичного діагнозу. Терапія зазначених станів ускладнена через низький рівень комплаєнсу, що є специфічним для даного контингенту. Рівень комплаєнсу хворих на органічні тривожно-депресивні розлади визначається активністю психічних бар'єрів, психопатологічних конструктів, що є відображенням патологічно зміненого модусу особистісного реагування. Мета дослідження. Виявити спектр та проаналізувати активність психодефензивних феноменів, механізмів та бар'єрів у хворих на органічні тривожно-депресивні розлади. Матеріали та методи: у рамках дослідження було проведено обстеження 102 хворих із діагнозами, що відповідають рубриці F06 МКХ-10 «Психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку та соматичними захворюваннями». У ході дослідження були використані методи: клініко-психопатологічний, клініко-психофеноменологічний та статистичний. Результати дослідження. У результаті клініко-психофеноменологічного дослідження була встановлена активність психічних феноменів, що формують дефензивні бар'єри у хворих на органічні тривожно-депресивні розлади, за відповідними механізмами, а саме: комунікативне уникання ($1,56 \pm 0,02$), іраціональне емоційне відторгнення ($1,48 \pm 0,06$), когнітивно-аналітичне несприйняття ($2,05 \pm 0,11$), дизатентивна рефрактерність ($2,13 \pm 0,06$), афектогенна де вербалізація ($1,24 \pm 0,08$), надкритична predisпозиція ($2,31 \pm 0,17$) десентенційно-мотиваційний ($1,86 \pm 0,09$). Висновки. Розроблено систему феноменів проб для квантифікації активності психодефензивних феноменів, механізмів та бар'єрів у хворих на тривожно-депресивні розлади органічного генезу. Встановлено активність психічних феноменів, що формують дефензивні бар'єри серед досліджуваного контингенту та підібрано психокорекційні впливи за відповідними механізмами.