

## **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Яркова С.В.

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»  
Запорізького державного медичного університету

**Мета.** Дослідження особливостей церебральної венозної гемодинаміки та удосконалення діагностичних заходів по виявленню адаптивних порушень церебрального венозного кровообігу у хворих з хронічною ішемією головного мозку (ХІМ). **Матеріали та методи.** Обстежено 60 хворих на ХІМ віком від 49 до 68 років (середній вік  $55,32 \pm 5,47$  років), що склали основну групу, а також 29 пацієнтів аналогічного віку без клінічних ознак цереброваскулярної патології, які склали групу контролю. Пацієнтам проведені наступні дослідження: клініко-неврологічне дослідження, нейропсихологічне тестування (шкали MMSE та MoCA), дослідження церебральної гемодинаміки методом дуплексного сканування. Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакета програм Statistica 6.0. **Результати.** Встановлено, що в основній групі діаметри внутрішніх яремних вен були більші, ніж у групі контролю на 12,73% ( $p < 0,05$ ). Порівняльний аналіз пульсової швидкості ( $V_{ps}$ ) по венозним колекторам виявив у групі хворих на ХІМ підвищення  $V_{ps}$  по венах Розенталя (BP) на 23,93% ( $p < 0,05$ ). По прямому синусу підвищення  $V_{ps}$  досягало 24,35% ( $p < 0,05$ ). Цереброваскулярну реактивність (ЦВР) по BP оцінювали за допомогою гіперкапнічної проби. Порівнювальний аналіз цього показника показав його зниження у хворих на ХІМ на 17,86% відносно цього показника у групі контролю. **Висновки.** Зміни венозної церебральної гемодинаміки у хворих з ХІМ представлені розвитком венозної дисфункції у вигляді підвищення  $V_{ps}$  по глибоких венах мозку у поєднанні зі зменшення ЦВР по BP за рахунок вазодилатаційного резерву.

## **НЕЗАЛЕЖНІ ПРЕДИКТОРИ ЗАТЯЖНОГО ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ**

Ярош А.О.

Науковий керівник: Сиволап В.В., Курілець Л.О., Потапенко М.С.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Затяжний перебіг позалікарняної пневмонії спостерігається майже у 30 % хворих та асоціюється із збільшенням ускладнень, тривалості перебування в стаціонарі, витрат на лікування, смертності. **Мета** - з'ясувати предиктори затяжного перебігу позалікарняної пневмонії. **Матеріал та методи.** В дослідженні приймало участь 100 хворих на позалікарняну пневмонію 3 групи. Середній вік хворих  $43,63 \pm 14,58$  роки, чоловіків 59 %. Хворі були розподілені на дві групи: затяжний (понад 21 день) перебіг захворювання мали 15 хворих, решта ( $n=85$ ) одужала продовж 3 тижнів. В першу добу госпіталізації всім хворим виконано загально-клінічне та рентгенологічне обстеження, лабораторні дослідження, імунограму, АДФ-індуковану агрегацію тромбоцитів, дослідження функції зовнішнього дихання, трансторакальну ЕхоКГ, розрахована ШКФ за формулою Кокрофт-Голта. Всі хворі отримували антибактеріальну терапію у відповідності до стандартів лікування згідно наказу МОЗ України (№ 128 від 19.03.2007 р.). В кожному випадку аналізувався перебіг захворювання, динаміка рентгенологічної картини, тривалість перебування в стаціонарі (кількість ліжко-днів). Статистичну обробку матеріалів здійснювали із застосуванням пакетів програм «STATISTICA 6.0» («Statsoft», США) та MedCalc.10.2.0.0. Для визначення предикторів затяжного перебігу позалікарняної пневмонії використовували метод бінарного логістичного регресійного аналізу. Дані представлені у вигляді відношення шансів та їх довірчих інтервалів. Критичні значення (cut-off value) кількісних показників визначали за допомогою ROC-аналізу. Всі статистичні тести були двобічними, значущим вважали рівень  $p < 0,05$ . **Результати.** Хворі на позалікарняну пневмонію 3 групи з затяжним перебігом склали 15 % від загальної кількості залучених до нашого дослідження пацієнтів, та мали на 65 % більшу тривалість стаціонарного лікування. Залежними предикторами затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є цукор крові натще, ШКФ, час АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів, індекс ваги тіла, ЧСС, швидкість кровотоку в легеневій артерії, резервний об'єм вдиху. Незалежними факторами ризику затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є такі висхідні показники як: вміст цукру крові менший за 4,8 ммоль/л, ШКФ менша за 82 мл/хв., індекс ваги тіла менший за 23,12 кг/м<sup>2</sup>, час

АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів понад 370 с. Висновки. Незалежними факторами ризику затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є вміст цукру крові (OddsRatio=27,87;  $p=0,037$ ), швидкість клубочкової фільтрації (OR=16,95;  $p=0,011$ ), індекс ваги тіла (OR=19,72;  $p=0,030$ ), час АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів (OR=37,02;  $p=0,011$ ).

### **ФАКТОРИ РИЗИКУ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНОГО ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

Ясінський Р.М.

Науковий консультант: д.мед.н., проф. Разнатовська О.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Встановити фактори ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень за оцінкою анамнестичних, клініко-рентгенологічних і лабораторних показників. Матеріали та методи. Проаналізовано 48 історій хвороб хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень, які закінчили курс лікування. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 12 хворих, тривалість інтенсивної фази лікування яких становила понад 6 місяців. До 2 групи увійшло 36 пацієнтів, тривалість інтенсивної фази лікування яких складала до 6 місяців. Групи були репрезентативними за віком і статтю. Встановлювали відношення шансів (ВШ) із 95 % довірчим інтервалом (ДІ) для запропонованих факторів ризику. Результати. Встановили, що статистично значимими факторами ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень були наявність двох і більше деструкцій у легенях із розмірами понад 3 см (ВШ=5,94, ДІ: 1,13-31,15,  $p<0,05$ ) і наявність стійкості до двох і більше протитуберкульозних препаратів за умови, що хворі не належали до 4 категорії (ВШ=5,0, ДІ: 1,2-20,92,  $p<0,05$ ). Висновок. Факторами ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень є наявність двох і більше деструкцій у легенях із розмірами понад 3 см і наявність стійкості до двох і більше протитуберкульозних препаратів за умови, що хворі не належать до 4 категорії.

### **КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЛАЙМ- БОРЕЛІОЗУ В ПЕРІОД ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2015-2016**

Ястребова Л.С.

Наукові керівники: доц. Волобуєва О.В., доц.Лядова Т.І., доц. Шепилева Н.В.

Харківський Національний Університет імені В.Н. Каразіна

Медичний факультет

Мета - дослідження клінічних проявів при Лайм-бореліозі в період епідемічного сезону 2015- 2016г.г. Матеріали та методи. У період епідемічного сезону 2015- 2016 р.р. в центрі по діагностиці та лікуванню бореліозів на базі Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні під спостереженням перебувало 46 пацієнтів у віці від 18 до 72 років з діагнозом «Лайм-бореліоз», з них жінок - 20, чоловіків - 26. Діагноз встановлювався на підставі епідеміологічних (факт присмокування кліща), клінічних (наявність еритеми - патогномонічного прояву хвороби) та лабораторних (виявлення методом ІФА Ig M і Ig G до *Borrelia burgdorferi* sl в сироватці крові) даних. Результати. Захворювання починалося зазвичай підгостро з появи у 100% хворих на місці присмокування кліща характерної мігруючої кільцевої еритеми шкіри. У місці початкового ураження в окремих випадках з'являлися везикула і некроз тканини (первинний афект). Еритема супроводжувалася регіонарним лімфаденітом (82% хворих), рідше - лімфаденопатією. У 21% хворих мав місце локальний больовий синдром (міалгії, невралгії). У зоні розладів також виникало оніміння. З'являлася слабкість окремих груп м'язів, зниження рефлексів. Згідно з нашими спостереженнями, температура тіла була зазвичай субфебрильною, а в ряді випадків нормальною. Висновки. Перебіг хвороби у більшості випадків характеризувався типовою клінічною симптоматикою у вигляді мігруючої еритеми на шкірі в місці укусу кліща, що дозволяє діагностувати це захворювання у ранні терміни.