

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІНА-1 ТА ВИСОКОЧУТЛИВОГО С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Яценко О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Мета роботи. Вивчити особливості підвищення показників маркерів запалення при коморбідності перебігу гіпертонічної хвороби і хронічного обструктивного захворювання легень. Матеріали і методи дослідження. В першу групу включені 30 пацієнтів з коморбідним перебігом ХОЗЛ 1-3 ст. та ГХ 2 стадії (23 чоловіків та 7 жінок, середній вік яких $49,2 \pm 04$ роки), До групи контролю увійшли 10 пацієнтів (7 чоловіків та 3 жінок, середній вік $50,1 \pm 1,2$ року) з діагнозом ХОЗЛ без супутньої патології. Всім пацієнтам проводили загальний огляд, збір скарг та анамнезу. Всім пацієнтам всім пацієнтам було проведено спірографічне дослідження для визначення показників функції зовнішнього дихання. Структурно функціональні показники лівого шлуночка оцінювали методом ехокардіографії. Рівні ММП-9 і вчСРБ в плазмі крові визначали методом імуноферментного аналізу на базі центральної науково-дослідної лабораторії ЗДМУ. Статистичний обробка результатів здійснювали за допомогою програми «SPSS». Дані представлені у вигляді медіани і розподілу кватилей, Me (Q25, Q75). Статистично достовірними при використанні оцінки статистичних методів результатів брали відмінності при значенні $p < 0,05$. Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних дослідження довів, що показники запальної реакції були вищими при коморбідному перебігу ГХ та ХОЗЛ у порівнянні з групою ізольованої ХОЗЛ (табл. 1), а саме показники вчСРБ1 $[1;2.5]$ проти $7 [6;9]$ mg/l, та показники ММП-9 $234 [165;300]$ проти $762 [706;947]$ ng/ml. Також було виявлено кореляційний зв'язок між показниками вчСРБ та ММП-9, що мали достовірне значення $R=+0,47$ ($p < 0.05$), та може свідчити про тісний патогенетичний зв'язок між двома маркерами запалення. Висновки: 1. У пацієнтів з коморбідним перебігом ХОЗЛ та ГХ зростає рівень матрисної металопротеїнази 9 та високочутливого вчСРБ у порівнянні зізольованим перебігом ХОЗЛ, що свідчить про роль цих маркерів при ураженні органів мішень серцево судинної системи. 2. Для відстеження динаміки прогресування захворювання ХОЗЛ та моніторингу системного запалення можливе визначення рівню показників матрисної металопротеїнази 9 та вчСРБ.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF COGNITIVE IMPAIRMENT AND FOCI OF DEMYELINATION IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS

Aravitskaya J.N., Dariy I.V.

Scientific adviser: PhD, DSc, prof. Dariy V.I.

Zaporozhye State Medical University

Department of Nervous Diseases

Actuality: Multiple sclerosis (MS) is the most common organical CNS disease among young people. Currently in the world, the number of patients with MS exceeds 3 million people. Patients with MS present complaints not only on neurological dysfunction, but also on worsening of memory, attention, and decrease in working capacity. However, it remains unclear is there the correlation between the severity of cognitive dysfunction (CD) and localization of foci of demyelination based on MRI data. Aim: to reveal the relationship between the severity of CD and the localization of foci of demyelination based on MRI data in patients with MS. Materials and methods. We examined 34 patients, who had a reliable diagnosis of MS according to the criteria of McDonald (2010). The examination program included: anamnesis, neurological examination, neuropsychological examination and methods of neuroimaging. The severity of the disease was assessed by the extended disability status scale (EDSS). CD were studied using the international scale MMSE with the boundaries of oscillations from 1 to 30 points. Patients were divided into 2 groups, depending on the results of the MMSE test. There were 11 people in a group without CD and 24 people were in the group with CD. Results: In both groups, were revealed a clear zonality of the lesion: predominantly subcortical to the frontal, parietal, temporal, occipital lobes and in the corpus callosum. Comparative analysis of groups of patients showed that demyelination plaques were located more often in the group with cognitive impairment subcortical to temporal lobes (20.83 % vs. 13.34% of patients) and especially often with the predominant destruction of myelin in

the corpus callosum (29.17% vs. 13.34%). Foci of multiple sclerosis subcortical to the frontal, parietal and occipital lobes in the group with CD were equally with the group without CD. Conclusions: it is established that in patients with multiple sclerosis with cognitive dysfunction, foci of demyelination subcortical to parietal lobes and in the corpus callosum are more common than in patients without CD.

PREDICTION OF THE EMERGENCE OF A SEVERE CONDITION OF PATIENTS WITH CHEMO-RESISTANT TUBERCULOSIS, WHO ARE ON PALLIATIVE CARE, BY DETERMINING THE BODY MASS DEFICIT

Khudyakov G.V.

The supervisor of studies is professor, MD, O. M. Raznatovska
Zaporozhye State Medical University
Department of Phthisiology and Pulmonology

The aim – to establish the ability to predict the severity tuberculosis of lungs with chemoresistance to anti-TB drugs of palliative care (CRTB) deficiency by determining body weight (DMW). Methods and materials. Determining body weight (DMW) was studied in 261 patients with CRTB of palliative care that were treated in Communal institution "Regional TB Hospital." The men were 233 (89,3 %), women – 28 (10,7 %), average age 45,2±9,9 years. To calculate DMW calculator used New BMI (New Body Mass Index). The study took into account three factors: the level of body weight (a) presence of severe condition (b) and palliative treatment (c). To establish a relationship for the investigational factor calculation conducted relative risk with 95 % confidence intervals into account the following parameters: risk difference (RD), Relative Risk (RR), confidence interval (CI). Results. BMI of the study found that DMW was almost half of patients - 124 (47,5 %), including 47 (18,1 %) is determined and severity (within 17,1-18,4 conv. units), 40 (15,2%) - second degree (17-16.1 conv. units) and in 37 (14,2 %) - third degree (<16 conv. units). All patients diagnosed by the clinical data of medium-heavy and heavy general condition, and 54 patients (20,6 %) - died: and extent of – 6,1 %, the second – 5,7 % and the third – 8,8 %. In table 1 show, which reduce the severity of DMW was significantly associated with increasing severity of the general condition of the patient.

Table 1

DMW Interconnection of severity in patients with palliative pulmonary CRTB

The degree of severity of DMW	RD	RR	Standard error Relative Risk	95% confidence interval (CI)
I degree	0,20	2,56	0,28	1,45-4,49
II degree	0,24	2,82	0,28	1,60-4,96
III degree	0,48	4,67	0,24	2,92-7,49

Conclusions: The findings indicate that the decrease of weight in palliative patients with CRTB of lungs is an unfavorable factor and can serve as a prognostic criteria of severity general condition.

NEW MULTIVARIATE MODEL FOR PREDICTION FUNCTIONAL OUTCOME After HEMORRHAGIC HEMISPHERIC STROKE Using PARAMETERS OF COMPUTER TOMOGRAPHY

Kuznietsov A., Krilov A.

Scientific director: Oleksandr Kozyolkin, professor, doctor of medicine, head of Department of Nervous Diseases
Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine
Department of Nervous Diseases

Background: Elaboration of statistical models to predict poor functional outcome (PFO) after hemorrhagic hemispheric stroke (HHS) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to identify candidates for neurosurgical intervention and improve effectiveness of treatment approaches. We therefore elaborated new statistical for prediction PFO after HHS using parameters of computer tomography (CT). *Methods:* 101 patients (mean age 64,9±1,1 years) were studied within first 21 days after clinical onset of SSICH. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). CT of the brain was done at admission during first 24 hours after clinical onset of AISS. The volume of intracerebral hemorrhage (VICH) was calculated by ellipsoid formula using parameters of CT: VICH (mL) = (a*b*c)/3. Displacement of a transparent partition (DTP) was verified (mm). Poor functional