

Таким чином, перебіг рекурентних респіраторних інфекцій у дітей раннього віку на тлі цитомегаловірусної інфекції відрізняється частішими епізодами хвороби та їх тривалістю. У дітей раннього віку з рекурентними респіраторними інфекціями на тлі інфікування ЦМВ має місце дисбаланс у клітинній і гуморальній ланках імунітету з активацією CD4+-клітин і зростанням кількості В-лімфоцитів, а також неадекватним зниженням рівня IgG, IgA, IgM. Відмічені зміни можуть вказувати на виснаження імунної відповіді на тлі персистуючої вірусної інфекції.

О.О. Фурик, О.В. Рябоконт, Т.Є. Онищенко, В.В. Бондарєва

ДИНАМІКА ПАРАМЕТРІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ІЗ ХРОНІЧНИМ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ В ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ДОЗАХ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність гепатиту В обумовлена високим рівнем захворюваності, складністю патогенезу, тяжкими наслідками хвороби. На перебіг гострого гепатиту В (ГГВ) і його наслідки може впливати низка факторів, зокрема наявність супутнього вірусно-алкогольного ураження печінки. В останні роки увагу дослідників привертає визначення ролі вегетативної дисфункції.

Мета роботи – визначити динаміку спектральних показників варіабельності ритму серця у хворих на ГГВ із хронічним вживанням алкоголю в гепатотоксичних дозах.

Під спостереженням було 133 хворих на ГГВ, які залежно від наявності хронічного вживання алкоголю в гепатотоксичних дозах (класифікація вживання алкогольних напоїв Ю.В. Вороненко, В.Ф. Москаленко, 2000) були розділені на групи: 1-ша – 52 хворих із хронічним вживанням алкоголю в гепатотоксичних дозах, 2-га – 81 хворий без цього фактору. Дослідження варіабельності ритму серця (ВРС) проводили методом комп'ютерної кардіоінтервалометрії.

Дослідження функціонального стану вегетативної нервової системи (ВНС) у хворих обох груп показало зниження ($p < 0,05$ -

0,001), порівняно з показниками здорових людей, загальної потужності спектру ВРС (Total power), потужності спектру впливу гуморальних систем (VLF) і потужності спектру низькочастотних коливань (LF), відзначено підвищення ($p < 0,001$) потужності спектру високочастотних коливань (HF). Встановлено зниження ($p < 0,001$) частки симпатичних (LF norm) і підвищення парасимпатичних впливів (HF norm) у загальному спектрі вегетативної регуляції, порівняно зі здоровими особами. Зазначені вище зміни свідчать про розвиток парасимпатикотонії ($p < 0,01-0,001$) у хворих обох груп, що підтверджує зменшення індексу вегетативної регуляції, порівняно зі здоровими людьми. При порівняльному аналізі у хворих 1-ї і 2-ї груп у період розпалу не встановлено ($p > 0,05$) достовірних відмінностей змін у параметрах, що були досліджені.

При виписці у хворих 1-ї групи зареєстровано підвищення ($p < 0,05$) потужності спектру VLF та LF, зниження ($p < 0,01$) HF, порівняно з показниками у період розпалу. Однак у цей період зберігався вегетативний дисбаланс, про що свідчила лише тенденція до підвищення ($p > 0,05$) індексу вегетативного балансу, порівняно з показником у період розпалу. При виписці у хворих 2-ї групи відзначена нормалізація показників Total power і VLF, які на момент завершення лікування не відрізнялись від показників групи контролю ($p < 0,05$). У хворих 2-ї групи відзначено достовірне підвищення ($p < 0,01$) потужності спектру LF і зниження ($p < 0,001$) потужності спектру HF, яке супроводжувалося зменшенням ($p < 0,001$) частки HF norm і підвищенням ($p < 0,05$) частки LF norm у загальному спектрі вегетативної регуляції, що підтверджувало підвищення ($p < 0,001$) індексу вегетативного балансу. Однак, і у хворих 2-ї групи у періоді реконвалесценції зберігалися певні ознаки вегетативної дисфункції: показники LF і LF norm залишалися нижчими ($p < 0,05$), а показник HF вищим ($p < 0,05$), ніж у здорових осіб. Порівняльний аналіз встановив, що період реконвалесценції у хворих 1-ї групи супроводжувався вираженішою вегетативною дисфункцією за рахунок вищого на 33,6% рівня ($p < 0,05$) потужності спектру парасимпатичної активності проти відповідного показника 2-ї групи.

Отже, період реконвалесценції ГГВ, незалежно від наявності хронічного вживання алкоголю в гепатотоксичних дозах,

характеризується розвитком вегетативного дисбалансу в бік ваготонії. Період реконвалесценції у хворих 1-ї групи супроводжується більш вираженою вегетативною дисфункцією за рахунок вищого на 33,6% рівня ($p < 0,05$) потужності спектру парасимпатичної активності проти відповідного показника пацієнтів без цього супутнього фактору.

І.С. Чайка, М.Д. Чемич

ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ТА ПСИХО-НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

Університет, медичний інститут, м. Суми

Вірусні гепатити є одними з найбільш поширених на сьогоднішній день інфекційних захворювань. Враховуючи той факт, що більшість форм первинного інфікування вірусами гепатитів перебігає без будь-яких клінічних ознак, приблизно у 80% хворих його вперше діагностують у стадії хронічного процесу. Одним із серйозних ускладнень даної патології є ураження центральної нервової системи з розвитком порушень різного ступеня тяжкості. Виявлення когнітивних порушень має важливе практичне значення і є основою для більш детального соматичного обстеження пацієнта і подальшого проведення терапії виявлених соматичних захворювань.

Мета роботи – дослідити порушення когнітивних функцій і психо-неврологічного стану хворих на хронічні вірусні гепатити (ХВГ).

Обстежено 49 хворих на ХВГ; їх вік у середньому складав ($44,0 \pm 3,0$) роки з імовірною тривалістю захворювання ($5,0 \pm 1,0$) років, з них 15 жінок і 34 чоловіки. Для верифікації ХВГ здійснено клініко-лабораторне обстеження пацієнтів (фізикальне, загальноклінічне, біохімічне, молекулярно-генетичне і морфологічне дослідження). Когнітивні порушення встановлювали за допомогою нейропсихологічного дослідження – тест Mini-Mental State Examination (MMSE); нейропсихологічних тестів – тести малювання годинника, на запам'ятовування 5 слів, вербальних асоціацій (ТВА); шкали загальних порушень (GDS) і депресії