

Сакал А.А., ТОВАЖНЯНСКАЯ В.Д.
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ,
ВЫЗВАННЫХ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, СРЕДИ ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ

Кафедра патологической анатомии
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: профессор В.Д. Марковский

Внебольничная пневмония (ВП) относится к наиболее частым заболеваниям у человека и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней. В настоящее время считают, что более 100 микроорганизмов могут быть причиной развития ВП. Среди бактериальных факторов возникновения ВП значительный удельный вес приходится на *Klebsiella pneumoniae*.

Цель исследования – проанализировать летальные случаи ВП, вызванных *Klebsiella pneumoniae*.

Материалы и методы исследования. Материалом данного исследования послужили 1937 протоколов вскрытий, произведенных на базе патологоанатомического отделения КУОЗ «Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» (город Харьков) за период с 2009 г. по сентябрь 2014 г. Полученные данные обрабатывались статистическими методами исследования.

Результаты. Анализируя количество случаев ВП за указанный период, отмечено достоверное увеличение количества случаев за период с января 2009 г. по декабрь 2012 г., с декабря 2012 г. по декабрь 2013 г. отмечено достоверное уменьшение количества случаев ВП, а с декабря 2013 г. по сентябрь 2014 г. отмечено достоверное увеличение количества летальных случаев ВП. Из всего количества случаев ВП, на ВП, вызванную *Klebsiella pneumoniae*, в 2009 г. приходился 1 случай из 19, что составило 5,3%, в 2010 г. – 5 случаев из 23, что составило 21,7%, в 2011 г. – 1 случай из 26, что составило 3,8%, в 2012 г. – 5 случаев из 38, что составило 13,1%, в 2013 г. – 10 случаев из 22, что составило – 44,9%, в 2014 г. – 27 случаев из 55, что составило 49,09%. При анализе и сопоставлении клинического и патологоанатомического диагнозов в случаях ВП, вызванных *Klebsiella pneumoniae*, в 100% случаев отмечено совпадение. В 100% случаев клинического и патологоанатомического диагнозов ВП, вызванная *Klebsiella pneumoniae*, была основным заболеванием. Причиной смерти во всех случаях явилась легочно-сердечная недостаточность.

При анализе гендерных особенностей летальных случаев ВП, вызванных *Klebsiella pneumoniae*, отмечено достоверное преобладание количества мужчин над количеством женщин. Так, мужчин было 44, что составило 72,1%, а женщин – 17, что составило 27,9%. При анализе возрастных особенностей летальных случаев ВП, вызванных *Klebsiella pneumoniae*, отмечено, что большинство умерших было в возрасте от 30 до 69 лет. Так, в возрасте от 18 до 29 лет было 3 случая, что составило 4,9%, в возрасте от 30 до 49 лет – 21 случай (34,4%), в возрасте от 50 до 69 лет – 22 случая (36,0%), в возрасте от 70 лет и выше – 15 случаев (24,6%).

Анализ количества койко-дней среди летальных случаев ВП, вызванных *Klebsiella pneumoniae*, установил, что чаще всего больные находились в больнице либо менее суток, либо более пяти суток. Так, досуточная летальность отмечена в 17 случаях, в 7 случаях больные пробыли в больнице менее 3 суток, в 8 случаях – до 5 суток, в 29 случаях – свыше 5 суток. В осеннее время года отмечено большинство летальных случаев от ВП, вызванных *Klebsiella pneumoniae*.

Вывод. В ходе проведенного анализа установлено, что на внебольничную пневмонию, вызванную *Klebsiella pneumoniae*, приходится большое количество случаев среди всех случаев внебольничных пневмоний. Выявленные возрастные, гендерные и сезонные особенности внебольничных пневмоний, вызванных *Klebsiella pneumoniae*, будут полезны в практической деятельности врачей-патологоанатомов, терапевтов, пульмонологов.

Секрет Т.В.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ З ПЕРВИННИМ ОЖИРІННЯМ ТА КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедри патофізіології та ендокринології

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Науковий керівник: Рикало Н.А, С.О.Сокур

Ожиріння - хронічне поліетіологічне захворювання, пов'язане з рядом генетичних та неврологічних факторів, зміною функції ендокринної системи, порушенням енергетичного балансу, одним із суттєвих факторів виникнення цукрового діабету типу 2 (ЦДт.2), гіпертонічної хвороби (ГХ), дисліпідемії (компонент метаболічного синдрому), серцево-судинної недостатності, порушенням репродуктивної функції, захворюванням опорно-рухового апарату, деяких форм раку. В основі порушення метаболічних процесів та виникнення вищеперерахованих станів являється наявність інсулінорезистентності. В клітинах жирової тканини людини – адипоцитах синтезуються комплементарні фактори, більш позаклітинної матриці, цитокіни, ферменти та гормони. Велике значення в регуляції харчової поведінки та енергетичного балансу має гормон жирової тканини – лептин. Рівень лептину корелює з масою жирової тканини, регулює гомеостаз енергії, харчову поведінку, впливає на інсулінемію та інсулінорезистентність.

Мета дослідження: проаналізувати показники, що характеризують ліпідний та вуглеводневий обміни, а також встановити можливу гендерну різницю та її механізм.

Матеріали та методи: Нами в умовах Вінницького обласного високоспеціалізованого ендокринологічного центру було обстежено протягом 2013-2014р., 53 хворих у віці від 38 до 65 років, із них жінок – 30 осіб і 23 чоловіків. Серед пацієнтів було 18 хворих з первинним ожирінням (ПО) I ст., 25 хворих – з ПО II ст. та 10 хворих із III ст. ПО. В усіх хворих був ЦД2 типу середньої важкості в стадії субкомпенсації та ГХ II ст. Під час обстеження у хворих відзначався стан вуглеводного, ліпідного, білкового, електролітного обмінів та інструментальні дослідження за показами. Для виконання поставленої мети ми оцінювали індекс маси тіла (ІМТ) по Кетле, холестерин (ХЛ) плазми крові, тригліцериди (ТГ), індекс інсулінорезистентності (індекс НОМА), глікозильований гемоглобін (HbA1c) та визначали лептин імуноферментним методом на апараті «Стат-факс303». Для встановлення механізмів виникнення відмінностей у рівнях лептину серед чоловіків і жінок ми додатково визначали показники фолікулоstimулюючого та лютеїнізуючого гормонів. Група контролю становила 15 осіб з такими результатами лабораторного дослідження: ІМТ = $22,4 \pm 2,3 \text{ кг/м}^2$, ХЛ = $5,2 \pm 0,4 \text{ ммоль/л}$, ТГ = $1,7 \pm 0,85 \text{ ммоль/л}$, індекс-НОМА = $2 \pm 1,4$, ЛП = $7,35 \pm 1,8 \text{ ммоль/л}$, HbA1c = $5,4 \pm 1,4\%$, ФСГ (у фазу постменопаузи) = $65,4 \pm 1,4 \text{ мМЕ/мл}$, ЛГ (у фазу постменопаузи) = $7,7 - 9 \text{ мМЕ/мл}$.

Результати дослідження: на основі проведеного обстеження у хворих з ПО I ст. рівень ІМТ у 1,42 разів, ЛП – у 4,17 разів, ХЛ – у 1,13 разів, ТГ – у 1,38 разів, HbA1c – у 1,2 разів, індекс НОМА – у 2,26 разів вище порівняно з групою контролю. ($p < 0,05$). У пацієнтів