



ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА
Національний конгрес

НАУКОВА ПРОГРАМА

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

1-3 квітня 2014
Київ



приводить до рівномірного зниження провідності по всім аксонам нерва. У результаті чого швидкість проведення по волокнам рівномірно знижується без порушення часової дисперсії і без десинхронізації, що не призводить до порушення форми М-хвилі. При сегментарній демієлінізації швидкість проведення на інтактних ділянках не порушена. Зміни, що виявили у хворих із сенсомоторною проксимальною АП, відповідали сегментарній демієліназації. У 2-ї групи хворих з АП спостерігалася сенсомоторна форма дистальної поліневропатії, яка відповідала дифузній формі мієлінопатії. Враховуючи нейрофізіологічні параметри (швидкість проведення по моторному волокну, амплітуду М-відповіді, резидуальну латентність) клінічне покращення спостерігалось у групі хворих з АП, яка додатково отримувала Нуклео-ЦМФ по 1 к. 3 рази на день протягом 20 днів. Менш помітні результати спостерігалися у групі, яка не отримувала під час лікування Нуклео-ЦМФ, і серед хворих були такі, у кого спостерігалися елементи дистальної форми аксоно-мієлінопатії.

Висновок. Таким чином, можна припустити, що швидшому відновленню й лікувальному ефекту піддаються хворі з дистальними мотонейронними полінейропатіями та типом дифузних мієлінопатій, які отримували додатково Нуклео-ЦМФ, у порівнянні із групою хворих, які отримували стандартну схему без залучення Нуклео-ЦМФ. Деяке менш виражене зниження ефекту спостерігалось у хворих з аксоно-мієлінопатіями.

ОБІЗНАНІСТЬ БАТЬКІВ ЩОДО СКЛАДУ ДИТЯЧОГО ХАРЧУВАННЯ ТА ЇХНЄ СТАВЛЕННЯ ДО ГМО

*Л.О.Юценко, О.О. Кюрець, О.В. Ониськова
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра пропедевтики дитячих хвороб із доглядом за дітьми
м. Вінниця*

Тема. Під час обміну інформацією людини з навколишнім світом часто можна зустріти напис «ГМО». Генетично модифікований організм (ГМО) — це організм, генотип якого було змінено за допомогою методів генної інженерії. ГМО існує в нашому житті вже кілька десятиріч, але тільки останнім часом цьому явищу почали приділяти велику увагу. Питання щодо вживання генетично модифікованих продуктів та їхнього впливу на організм людини є досить дискусійним. Та проблема поглиблюється тим, що люди мають мало вірогідної інформації про генетично модифіковані продукти.

Мета. Виявити рівень обізнаності з біобезпеки та ставлення батьків до вживання їхніми дітьми генетично модифікованих продуктів.

Матеріали й методи дослідження. Нами було проведено опитування батьків, діти яких перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні для дітей раннього віку Вінницької міської лікарні «Центру матері та дитини». 46 дітей у віці від 3 міс. до 1 року (20 хлопчиків і 16 дівчаток) перебували на штучному або змішаному вигодовуванні та мали різну патологію органів дихання. У зміст анкети, яка була використана для опитування, були включені запитання про вид вигодовування; суміші, що використовуються, та за якими критеріями їх підбирали; чи відомо, що таке ГМО, та про ставлення до ГМО в дитячому харчуванні та інші.

Результати. Опитування проводили серед батьків дітей (16,8%) які не перебували виключно на природному вигодовуванні. Виявилося, що більшість пацієнтів (43,4%) перебували на штучному та/або змішаному вигодовуванні з народження, близько чверті (21,7%) — із 1,5–2 міс., 11 малюків (23,9%) — із 3–4 міс., решта (10,9%) — із 5 місяців. Усі опитані батьки чули про ГМО та заявили, що харчові продукти з їх вмістом не купували, хоча близько чверті з них висловили сумніви, щодо маркування в Україні. Одногосло було зазначено, що усі батьки налаштовані проти вмісту трансгенів у дитячому харчуванні.

Висновок. Отримані дані наводять на думку про недостатній рівень обізнаності батьків про склад дитячого харчування та відмінності між дитячими сумішами. Опитані батьки не мають достовірної інформації щодо негативних впливів ГМО на організм людини та висловили побажання, щоб продукти харчування з трансгенами були обов'язково промарковані, а суспільство було б більш інформованим стосовно біобезпеки продуктів харчування.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ, ПОВ'ЯЗАНІ З АВАРІЄЮ НА ЧАЕС, ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Н.П. Отроценко, П.О. Отроценко
Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця
кафедра психіатрії та наркології, м.
м. Київ*

Тема. Вивчення якості життя (ЯЖ), що пов'язана зі здоров'ям пацієнтів, набуває широкого розповсюдження в багатьох галузях клінічної медицини, зокрема у психіатрії. Зниження ЯЖ характерне для хворих на органічні психічні розлади (ОПР), пов'язані з аварією на ЧАЕС, медичні наслідки якої є однією з найбільш важливих вітчизняних проблем охорони здоров'я. Зазначені розлади знижують ЯЖ пацієнтів, сприяють професійній і сімейній дезадаптації, виникненню інвалідності, зниженню соціального функціонування, а також є резистентними до медичної реабілітації, представленої традиційною психофармакотерапією.

Мета. Визначення ЯЖ у хворих на ОПР, пов'язані з аварією на ЧАЕС, залежно від програми реабілітації.

Методи й матеріали. Одним із відомих напрямків ефективної реабілітації хворих на ОПР є застосування медичних, соціально-психологічних і фізичних методів, які в комплексі запобігають прогресивності органічного процесу, зменшують прогресування інвалідності.

Було обстежено 127 пацієнтів і розділено їх на 2 групи: 1-а — 29 хворих (20 (69%) чоловіків і 9 (31%) жінок) — проходили традиційну медичну реабілітацію ноотропними та судинними препаратами на базі кафедри психіатрії та наркології НМУ, Центру радіаційної медицини, ТМО «Психіатрія»; 2-у групу склали 98 хворих — 74 (75,6%) чоловіки та 24 (24,4%) жінки, які пройшли комплексну реабілітацію, представлену медичними, психотерапевтичними й фізичними заходами. Для оцінки ефективності реабілітації пацієнти були обстежені до та після проведення реабілітації клініко-психопатологічними, параклінічними методами, а також за допомогою шкал ЯЖ, GAF і Mezzlich I, Cochen N.

Результати. Під час порівняння результатів реабілітації, за даними клінічних і параклінічних обстежень та оцінки ЯЖ, у хворих 2-ї групи, програма реабілітації виявилася більш ефективною. Загальні показники ЯЖ покращувалися у середньому на 3 бали, працездатність — на 2 бали, загальне сприйняття ЯЖ — на 1 бал, порівняно з відповідними показниками пацієнтів 1-ї групи. Показники загальної життєдіяльності були на 10 балів вищими у пацієнтів 2-ї групи, порівняно з пацієнтами 1-ї групи.

Висновок. Таким чином, було виявлено більш високу оцінку ЯЖ в обстежених пацієнтів, які пройшли комплексну програму реабілітації, перш за все, спрямовану на попередження прогресивного перебігу ОПР, зменшення ступеня інвалідизації хворих.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МАРКЕРІВ КАРДИОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ РІЗНИХ СТУПЕНІВ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ, ПРЕДІАБЕТОМ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

*О.М. Піонова
Харківський національний медичний університет,
м. Харків*

Мета. Дослідити взаємозв'язок між показниками вуглеводного та ліпідного обмінів, фактора некрозу пухлин (ФНП- α) і апопротейну В (апо В) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) у поєднанні з абдомінальним ожирінням (АО), предіабетом і цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу залежно від ступеня АГ.

Методи й матеріали. Верифікацію діагнозу АГ проводили згідно з критеріями Європейського товариства з АГ (ESH)/Європейського товариства кардіології (ESC), 2013. АО — відповідно до критеріїв IDF (2007). Вуглеводний обмін оцінювали згідно з класифікацією порушень метаболізму глюкози ВООЗ (1999), яка модифікована IDF (2005), ADA (2011). Концентрацію апо В визначали імунотурбидиметричним методом, ФНП- α — імуноферментним.

Результати. Обстежено 219 хворих на АГ, вік — 25–85 років, середній вік — 57,60 років. Пацієнти були розподілені на 3 групи: I — хворі на АГ (n=51), II — хворі на АГ з АО (n=101), III — хворі на АГ із предіабетом (n=40), IV — АГ із ЦД 2-го типу (n=27). У хворих I гр. із 1 ст. АГ рівень ФНП- α корелював із віком [r=0,99], а рівень апо В — із рівнем глюкози [r=0,99], p<0,05. У хворих II гр. із 1-им ст. АГ рівень апо В корелював із віком [r=0,86], p<0,05. У хворих I гр. з 2 ст. АГ рівень ФНП- α корелював із рівнями ХС ЛПВЩ [r=-0,35], ХС ЛПНЩ [r=0,35] і ТГ [r=0,41], а рівень апо В — із рівнями інсуліну [r=0,50] та індексом НОМА [r=0,52], p<0,05. У хворих II гр. із 2 ст. АГ рівень апо В корелював із рівнями загального холестерину (ЗХ) [r=0,36] і ХС ЛПНЩ [r=0,40], p<0,05. У хворих III гр. 2 ст. АГ рівень ФНП- α корелював із рівнями інсуліну [r=0,51] та індексом НОМА [r=0,55], а рівень апо В — із рівнями інсуліну [r=0,57], HbA1c [r=0,41] та індексом НОМА [r=0,50], p<0,05. У хворих IV гр. із 2 ст. АГ рівень ФНП- α корелював із віком [r=0,50], рівнями глюкози [r=0,55] і HbA1c [r=0,65], а рівень апо В — із рівнями ФНП- α [r=0,78], інсуліну [r=0,70] і індексом НОМА [r=0,77], p<0,05. У хворих II гр. із 3 ст. АГ рівень ФНП- α корелював із рівнями HbA1c [r=0,73], ХС ЛПДНЩ [r=0,88] і ТГ [r=0,89], а рівень апо В — із рівнями ЗХ [r=0,64] і ХС ЛПНЩ [r=0,65], p<0,05. У хворих III гр. 3 ст. АГ рівень ФНП- α корелював із рівнями інсуліну [r=0,99] та індексом НОМА [r=0,99], p<0,05.

Висновок. Результати дослідження свідчать про те, що у хворих із коморбідною патологією ФНП- α і апо В вірогідно пов'язані із глюкометаболічним і ліпідним профілями залежно від ступеня АГ.

ДИНАМИКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ КАРДИОЦИТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

Л.А. Федотова, В.Н. Зорин, М.Ю. Пластун, Т.Ф. Полищук,

И.Н. Козырева, М.А. Базь

ГУ «Крымский государственный медицинский университет

им. С.И. Георгиевского»,

г. Симферополь

Тема. Установлена корреляционная связь между увеличением уровня ионизированного кальция и нарастанием содержания продуктов перекисного окисления липидов, что является одним из звеньев патогенеза ишемической болезни сердца (ИБС). Для коррекции вышеуказанных нарушений перспективно включение в лечебную программу антагонистов кальция и антиоксидантов. Данные многочисленных публикаций свидетельствуют, что метаболическая терапия позволяет улучшить течение болезни, а также создает предпосылки для повышения эффективности плановой терапии.

Цель. Изучить динамику отдельных показателей обмена кальция у больных с ИБС в процессе комбинированной кардиоцитопротекторной терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 87 больных стабильной стенокардией напряжения II–III классов (52 мужчины и 35 женщин), средний возраст которых составил $58,1 \pm 5,6$ лет. Длительность ИБС колебалась в диапазоне от 1 до 14 лет и в среднем составила $9,1 \pm 0,3$. Устанавливалась ИБС на основании типичной клинической картины стенокардии покоя или напряжения, наличия документированного инфаркта миокарда в анамнезе, рубцовых изменений миокарда или признаков хронической коронарной недостаточности по данным ЭКГ, стойких или упорно рецидивирующих нарушений ритма сердца и проводимости, не связанных с воспалительными и дистрофическими поражениями сердца иного генеза, рентгенологических признаков поражения аорты, стойких нарушений липидного обмена, особенно атерогенных типов гиперлипидопроотеидемии. В сомнительных случаях данные о дефиците коронарного резерва сердца выявлялись в процессе тредмил-теста.

Результаты. У больных ИБС на фоне нормальных показателей общего кальция в крови происходит перераспределение его структуры: снижение пула ионизированного кальция и повышение кальция связанного, а также нарастание внутриклеточной концентрации этого двухвалентного катиона. Нормализации вышеуказанных параметров у больных ИБС удается достигнуть в процессе кардиоцитопротекторной терапии на протяжении не менее 8 недель комбинацией кардونات и милдроната.

Вывод. Включение в комбинацию цитопротекторов блокатора потенциалзависимых кальциевых каналов амлодипина не оказывало значительного влияния на изучаемые параметры кальциевого гомеостаза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РОФЛУМИЛАСТА У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В.А. Белоглазов, Ю.О. Попенко

Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»,

г. Симферополь

Тема. Установлено, что у пациентов с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой (БА) в биоптате слизистой оболочки бронхов преобладает нейтрофильное воспаление, уменьшить степень которого можно с использованием рофлумапта, который является ингибитором ФДЭ-4 (фосфодиэстеразы-4).

Цель. Оценить эффективность дополнительного назначения рофлумапта к комбинированной протокольной терапии у больных среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Было обследовано 40 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, из них — 16 мужчин (40%), 24 женщины (60%), находившихся на амбулаторном лечении с использованием высоких доз глюкокортикостероидов (флутиказон пропионат 1000 мкг/сут.). Все пациенты были разделены на две группы: I группа (сравнения) — больные со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой, получавшие базисную терапию (20 чел.), II группа — больные со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной, которые получали рофлумапт 500 мг в сутки в течение 1-го месяца как дополнение к базисной терапии (20 чел.). Эффективность применения рофлумапта оценивали с помощью опросника ACQ Elizabeth Juniper, объема форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1), уровня системного воспаления (СРБ).

Результаты. Установлено, что в I группе сравнения в течение 1 месяца изучаемые показатели достоверно не изменились. В тоже время во II группе было через месяц дополнительного назначения рофлумапта зарегистрировано улучшение качества жизни (ACQ с $3,83$ ($2,50$ – $4,43$) баллов до $1,23$ ($1,00$ – $2,43$) баллов, p<0,01), увеличение ОФВ1 (с $52,6$ ($39,0$ – $64,6$) до $72,3$ ($69,9$ – $85,5$), p<0,01), снижение уровня системного (с $1,68$ ($1,18$ – $3,49$) до $0,65$ ($0,20$ – $1,16$) мкг/л, p<0,01). При этом в группе больных БА позитивный ответ на дополнительное применение рофлумапта получен у 15 пациентов (респондеры) с преимущественно нейтрофильным субтипом воспаления, а негативный ответ — у 4 (нореспондеры) с эозинофильным характером воспаления.