

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
НАСЛІДНИЦЬКОЇ ОСВІТИ»



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

«Актуальні питання клінічної медицини»
(для молодих вчених)

30 жовтня 2015 року

комп'ютерної томографії навколоносових синусів змушує бути обережними щодо діагностування захворювань верхніх дихальних шляхів виключно на підставі результатів додаткових методів дослідження.

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ЛІКАРЕМ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ/СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ

І.Г.Білик

Кафедра соціальної медицини, організації і управління охорони здоров'я та медико-соціальної експертизи.

ДЗ «Запорізька державна академія післядипломної освіти МОЗ України»

Існує багато невіршених питань у наданні допомоги хворим з розладами психіки та поведінки на первинному рівні. При проведенні аналізу існуючих моделей психіатричних служб в світі виявлено, що одним із найбільш ефективних методів виявлення і профілактики психічних захворювань є імплементація служб охорони психічного здоров'я в ПМД, при якій виникає ряд переваг, в тому числі зниження стигми для людей з психічними розладами та їх сімей, покращення доступу до психіатричної медичної допомоги, поліпшення соціальної інтеграції, як для хворих з психічними розладами, так і для їх родин.

Мета роботи – розробка способу оцінки вірогідної наявності захворювання та виявлення потенційних пацієнтів з розладами психіки та поведінки ЛЗП/СЛ.

Матеріали та методи дослідження - амбулаторні карти пацієнтів, які звертались за медичною допомогою до лікаря-психіатра. Використовували множинний лінійний дискримінантний аналіз Фішера, при проведенні якого для відбору найбільш інформативних ознак нами була використана процедура покрокового включення змінних. Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету ліцензійної програми Statistica © for Windows 6.0. Для всіх видів аналізу статистично значущими вважали відмінності при рівні значущості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Для використання в практичній діяльності ЛЗП/СЛ запропоновано спосіб оцінки вірогідної наявності психічних розладів у пацієнтів, які звернулись за медичною допомогою з приводу психічного здоров'я.

Рекомендовано ЛЗП/СЛ, при проведенні обстеження пацієнтів з підозрою на розлади психіки та поведінки, індивідуально проводити розрахунок ризиків для кожного захворювання окремо.

Висновок. Запропонований спосіб оцінки вірогідної наявності психічних розладів дозволяє запідозрити ймовірну схильність до розвитку

того чи іншого психічного розладу, яка може реалізуватися при несприятливому збігу ряду обставин та потенційного впливу неврахованих чинників. Однак, у кожному конкретному випадку тактика ведення пацієнта має розглядатися у порівнянні з клінічними даними, а також з урахуванням професійного досвіду та інтуїтивного клінічного мислення ЛЗП/СЛ.

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ БРОНХІВ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ І АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Г.А.Білик

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник – проф., д.м.н. Колоскова О.К.

Вступ: Вивчаючи науково-медичні джерела останніх років, зауважено все частіше обговорення у літературі питань поліпатії (поєднання ряду захворювань та патологічних станів у окремих пацієнтів) та синтропії (наявність двох або більше патогенетично пов'язаних захворювань, які розвиваються закономірно та володіють взаємною інтерференцією один на одного). Алергічна патологія в дитячому віці є класичним прикладом синтропії та коморбідності, оскільки етіопатогенетичні закономірності розвитку та персистування алергічних захворювань у дитячому віці свідчать почасти про спільні механізми алергії незалежно від локалізації організм-мішеней. Разом із тим, дослідження, присвячені інтерференції коморбідної з астмою алергічної патології на процеси ремоделювання бронхів вивчені недостатньо.

Мета роботи: встановити клінічно-епідеміологічні особливості формування ремоделювання бронхів у хворих на бронхіальну астму школярів за наявності коморбідної алергічної патології для оптимізації динамічного спостереження та менеджменту основного захворювання.

Матеріали та методи. На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці (Україна) обстежено 114 хворих на бронхіальну астму (БА) школярів, яких залежно від наявності коморбідної алергічної патології розподіляли на 2 клінічні групи: I клінічна група - 55 пацієнтів без коморбідної алергічної патології, II група – хворі з клінічними ознаками інших форм алергічної патології, зокрема, алергічного риніту (АР). Школярам проводилося наступне комплексне клінічне обстеження: бальна оцінка за допомогою констеляційної клініко-інструментальної шкали оцінки контролю БА, спірографічне обстеження, дослідження у надосадовій рідині мокротиння вмісту судинного ендотеліального фактору росту (VEGF), позаклітинних катіонних білків, у сироватці периферичної крові – загального імуноглобуліну класу E (IgE) та інтерлейкінів-4 та -5 (ІЛ-4, ІЛ-5).

Результати та їх обговорення. Виявлено вірогідні відмінності за тяжкістю перебігу БА, які свідчили про тяжкий характер захворювання у II групі порівняння (табл.).

Таблиця
Клінічні особливості перебігу БА у групах порівняння (%)

Характеристики захворювання	I група (n=55)	II група (n=59)	Pф
Інтермітуючий перебіг	2,33	2,08	>0,05
Легкий персистувальний перебіг	16,28	12,5	>0,05
Середньотяжкий перебіг	58,14	41,67	>0,05
Тяжка персистувальна астма	23,26	43,75	<0,05
Атопічна форма	48,84	52,08	>0,05
Інфекційно-залежна форма	51,16	47,92	>0,05

Примітка: Pф – метод кутового перетворення за Фішером

Відмічено, що вміст VEGF та еозинофільних катіонних білків (ЕКБ) у мокротинні хворих із коморбідним алергічним ринітом у 1,4 рази перевищував середні показники представників I групи. У хворих II клінічної групи мала місце тенденція до переважання у сироватці крові маркерів алергічного запалення IgE та IL-4, IL-5. На основі вищенаведеного встановлено, що за наявності коморбідного АР у хворих на БА дітей зростає вірогідність персистування субклінічного еозинофільно-опосередкованого запального процесу в бронхах із дегрануляцією ацидофільних гранулоцитів і наступною активацією ремоделінгу бронхів, що, без сумніву, ускладнює прогноз захворювання. У пацієнтів II групи по відношенню до хворих I групи зростає ризик реєстрації в мокротинні VEGF ≥ 100 нг/мл: відносний ризик (ВР) при цьому становив 2,53 (95 % довірчий інтервал (ДІ) 1,0–6,6), відношення шансів (ВШ) – 1,48 (95 % ДІ 0,8–2,7) при атрибутивному ризику (АтР) – 0,22. Аналогічно цьому у хворих на БА дітей за коморбідного хронічного алергічного риніту зростає ризик реєстрації вмісту в мокротинні ЕКБ $\geq 1,7$ нг/мл: ВР – 1,67 (95 % ДІ 0,7–4,3), ВШ – 1,26 (95 % ДІ 0,9–1,8) та АтР – 0,13. Відповідно цьому, за відсутності коморбідності у пацієнтів зростає ризик зменшення вмісту у мокротинні вказаних структурно-запальних маркерів.

Висновки. Коморбідний перебіг алергічного риніту у хворих на бронхіальну астму дітей сприяє тяжчому і тривалішому перебігу основного захворювання та активує процеси неоангіогенезу дихальних шляхів із наступним процесом ремоделювання бронхів. У школярів, які страждають на бронхіальну астму із коморбідним алергічним ринітом необхідним є дослідження мокротиння щодо вмісту еозинофільних катіонних білків та судинного ендотеліального фактору росту для оптимізації базисного протизапального лікування захворювання.

ОКИСЛЮВАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ НА ЕТАПАХ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ

Л.В.Бондаренко

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Кафедра сімейної медицини, народної та нетрадиційної медицини, санології
Науковий керівник – д.мед.н., проф. С.П.Шкляр

Вступ. Дослідження спільних метаболічних механізмів хронічного обструктивного захворювання легенів (ХОЗЛ) з використанням біохімічних методів, доведено активацію перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та пригнічення активності антиоксидантної системи (АОС). Водночас, на ранніх етапах розвитку ХОЗЛ ці аспекти досліджені недостатньо.

Мета дослідження полягала у вивченні особливостей окислювального гомеостазу у пацієнтів з бронхообструктивним синдромом (БОС) та з ХОЗЛ.

Матеріали та методи досліджень. Первинною клініко-інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного обстеження 120 хворих з обструктивним синдромом (62 – зі зворотною обструкцією та 58 – з незворотною: ХОЗЛ) у віці (38 \pm 60 р.) і 30 пацієнтів групи контролю. Для оцінки функції зовнішнього дихання (ФЗД) аналізували динаміку об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁, FEV₁), форсовану життєву ємкість легенів (ФЖЄЛ), співвідношення ОФВ₁/ФЖЄЛ. Стан ферментативного ланцюга АОЗ оцінювали за показниками вмісту супероксидесмутази (СОД), глутатіонпероксидази (ГПР), каталази (КАТ) у еритроцитах та α -токоферолу ацетату (α -ТФА) у сироватці крові хворих.

Результати. Узагальнюючи виявлені нами клініко-метаболічні ефекти зазначаємо, що на етапах формування та розвитку БОС, на рівні ферментативного ланцюга АОЗ формуються особливий метаболічний профіль, який характеризується: 1) у разі зворотної обструкції: зростанням активності ферментативного ланцюга, зокрема рівня вмісту СОД ($p < 0,05$) при одночасному зниженні ($p < 0,05$) рівня активності КАТ та ГПР при стабільному рівні вмісту α -ТФА. Також, у пацієнтів зі зворотною обструкцією, на цьому етапі формування патології, виявлено активне накопичення продуктів окислення; 2) у разі незворотної обструкції: зменшення рівня вмісту СОД ($p < 0,05$) при одночасному зниженні ($p < 0,05$) рівня активності КАТ та ГПР при стабільному рівні вмісту α -ТФА в порівнянні з пацієнтами, які мають зворотну обструкцію та пацієнтів групи контролю на тлі відсутності накопичення первинних продуктів та більш активного, ніж при зворотній обструкції, накопичення вторинних (нітританіон) продуктів перекисного окислення.

Висновки. На етапах формування ХОЗЛ виявлені особливості стану окислювального гомеостазу, врахування яких може визначати ефективність корекції на індивідуалізованого лікування.