

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

закричать либо пошевелить конечностями, чувство давления на грудь, невозможность кричать, слуховые и зрительные галлюцинации различного содержания.

Выводы. Состояние сонного паралича недостаточно изученный феномен. Однако, людям, которые страдают от данного состояния, рекомендуется соблюдать правильный режим сна, избегать положения лежа на спине во время сна, максимально исключить физическое перенапряжение и различные стрессы. При тяжелых случаях, которые сопровождаются длительным снижением настроения, вследствие частых приступов, возможно назначение антидепрессантов.

Білик Г.А.

ПОКАЗНИКИ ГІСТОХІМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МОКРОТИННЯ У
ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД РИЗИКУ
РЕМОДЕЛЮВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: Колоскова О.К.

Вступ. Бронхіальна астма на сьогодні залишається однією із актуальних проблем дитячої алергології. Кількість дітей, хворих на бронхіальну астму, щороку зростає, а сучасні методи лікування не завжди дозволяють досягти її контрольованості. Однією з причин неконтрольованості бронхіальної асми являється формування у дітей ремоделювання дихальних шляхів. Матеріали та методи. На базі пульмонологічного відділенні КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці обстежено 116 дітей, хворих на персистуючу бронхіальну астму. Сформовано три клінічні групи спостереження залежно від вмісту у мокротинні факторів ризику ремоделювання дихальних шляхів VEGF (васкулярний ендотеліальний фактор росту) та MMP-9 (матриксна металопротеїназа - 9). До I групи (високого ризику) увійшло 37 хворих, вміст VEGF у мокротинні яких становив більше 80 нг/мл, а MMP-9 – більше 5,2 нг/мл, у II групу (середнього ризику) включено 41 хворий із вмістом VEGF більше 80 нг/мл, а MMP-9 – менше 5,2 нг/мл та навпаки, III групу (низького ризику) склали 38 хворих, в яких показники VEGF та MMP-9 не перевищували 80 нг/мл та 5,2 нг/мл відповідно. Для оцінки характеру запалення бронхів проведений аналіз клітинного складу індукованого мокротиння у дітей груп порівняння. Результати дослідження. При дослідженні встановлено, що частка хворих, що мали еозинофільний характер запалення (відсотковий вміст еозинофілів більше 3%) у I групі становила 48,7%, у II групі – 58,5%, а у III групі – 47,4% спостережень. Фагоцитарна активність нейтрофілів у мокротинні у дітей I групи становила $71,5 \pm 2,44\%$, фагоцитарне число – $4,3 \pm 0,42$ у.о., у хворих II клінічної групи – $68,4 \pm 2,56\%$ та $4,13 \pm 1,05$ у.о., а у пацієнтів III групи – $69,3 \pm 3,31\%$ та

4,1±0,45 у.о. (P>0,05). Фагоцитарна активність еозинофілів у дітей I клінічної групи сягала 61,3±6,32%, фагоцитарне число – 3,1±0,63 у.о., у II клінічній групі відповідно: 57,9±7,19% та 2,8±0,46 у.о., а у представників III групи – 54,7±7,67% та 3,0±0,63 у.о. (P>0,05).

У дітей I клінічної групи відмічено суттєве зниження вмісту катіонних білків в еозинофільних лейкоцитах мокротиння відносно хворих III клінічної групи при більшій активності мієлопероксидази. Висновки. Отже, у дітей, хворих на бронхіальну астму, групи високого ризику ремоделювання дихальних шляхів відносно дітей групи низького ризику вірогідно частіше визначався нижчий вміст у еозинофілах мокротиння катіонних білків при більшій активності мієлопероксидази, а також спостерігалось виснаження киснезалежного метаболізму еозинофільних та нейтрофільних лейкоцитів мокротиння у процесі хронічного запалення.

Більченко С.О., Баусов Є.О., Ірина Олександрівна Харун
ВИЗНАЧЕННЯ КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНИХ ЗМІН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: доц. Світлана Станіславівна Дубівська

Метою даного дослідження є визначення ступеня та структури впливу загальної анестезії на стан когнітивної функції хворих різних вікових груп з подальшою розробкою методів її корекції у пацієнтів з гострою хірургічною патологією. Нами було проведено дослідження когнітивної сфери у пацієнтів молодого, середнього, похилого та старчого віку з гострою хірургічною патологією до операції та на 1, 7, 30 добу після оперативного втручання в порівнянні з передопераційним періодом.

Матеріали та методи: шкала MMSE, тест малювання годиннику, метод Шульте. Результати дослідження: у хворих молодого та середнього віку в передопераційний період за даними MMSE показник нижче норми на 9,0 %, хворих похилого віку на 23,3 %. Показники тесту малювання годиннику у пацієнтів молодого та середнього віку зберігалися у межах норми, у пацієнтів похилого віку нижче норми на 10,0 %. Дослідження за методикою Шульте вказує, що у пацієнтів молодого та середнього віку були в межах норми, а у хворих похилого віку – на 16,6 % нижче норми. Під час дослідження нами були отримані дані, що вказують на зниження в післяопераційному періоді когнітивної функції у пацієнтів з ургентною хірургічною патологією в умовах проведення загальної анестезії, в усіх вікових групах, що може зберігатися впродовж тривалого часу. Зважаючи на літературні дані патогенетичного впливу загальної анестезії на стан когнітивної сфери, результати нашого дослідження, було сформульована схема використання до комплексу лікувальних заходів цитіколіку та цитофлавіну. В ході проведеного дослідження з використанням відповідних схем корекції