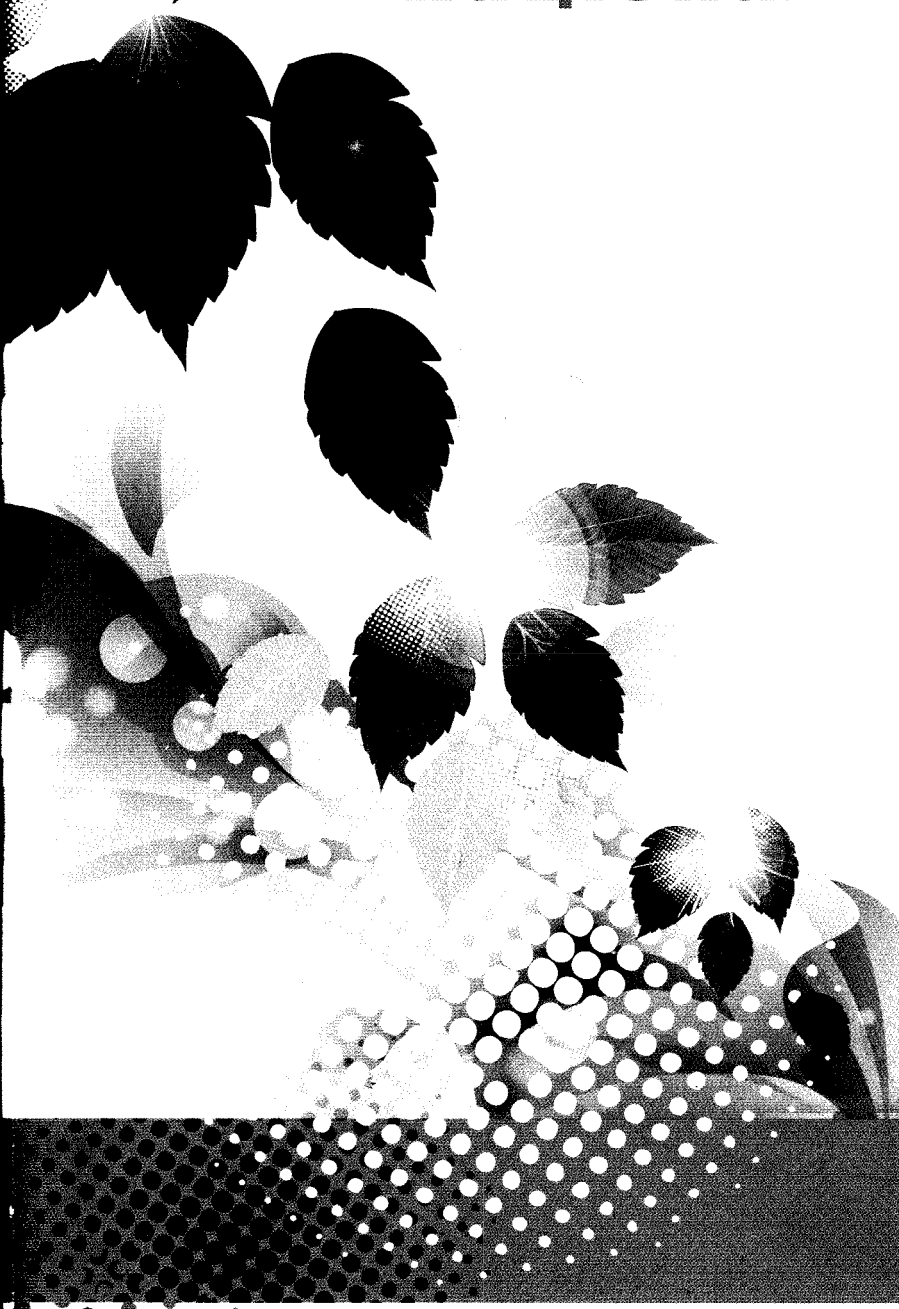
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ"

ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА

Національний конгрес



ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

1-3 квітня 2014
Київ

у пацієнтів із ХОЗЛ, поєднаним з АГ.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ ВІРУСАМИ СІМЕЙСТВА HERPESVIRIDAE

Н.О. Чорна

Обласний комунальний заклад «Дніпропетровське медичне училище»,

м. Дніпропетровськ

За свідченнями літературних джерел, близько 90–95% населення земної кулі інфіковані одним із вірусів сімейства Herpesviridae. Наявна нині протирецедивна терапія не є оптимальною. Під час рецедивування герпетичної інфекції, здатність лейкоцитів виробляти інтерферони знижується у 100 разів під час рецидиву і в 10 разів під час ремісії.

Ціль. Вивчити дію препарату аллокін-альфа та оцінити його ефективність у лікуванні форм Herpes simplex virus type 1, Herpes simplex virus type 2, Herpes simplex virus type 3 або Varicella zoster virus, які рецедивують.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети проаналізовано медичну документацію 42 хворих із формами оперізувального герпесу та хронічного герпесу першого та другого типів, які рецедивують

Результати. Вивчалася терапевтична активність препарату аллокін-альфа. Препарат вводили підшкірно — 1 мг аллоферону кожні 8 годин. Курсова доза аллокін-альфа складала 6 ін'єкцій. 20 пацієнтам повторний курс призначався через 3–6 місяців після першого курсу при появі перших клінічних симптомів рецидиву.

Вік пацієнтів коливався від 21 до 68 років (середній вік — 42,3 роки). Тривалість інфікування складала від 1 до 25 років. Кількість рецидивів на рік у середньому склала 2,8 рази. У досліджуваній групі було 18 чоловіків і 24 жінки. Тривалість рецидивів у пацієнтів становила від 7 до 23 днів, у середньому — 9,4 дні. При клінічному спостереженні на 6-у добу у 36 пацієнтів (86%) було виявлено виражені місцеві прояви у вигляді шкірочок і пігментацій, відмічено швидке зникнення суб'єктивних відчуттів і висипань протягом 5–6 днів лікування, зменшився біль по ходу нервових стовбурів. У трьох пацієнток із формою оперізувального герпесу, який рецедивує, спостерігалося посилення болю в місцях висипань і поява нових везикул, локалізованих в області шиї та лобно-скроменевої кості. Лікування було продовжено, і на 9–10-й день стан хворих покращився. На 10-у добу були відсутні місцеві прояви у 29 (70%), у 12 (28%) залишилися сліди пігментації, кірочки — в 1 хворого. Середня тривалість захворювання у процесі лікування аллокін-альфа склала 5,6 днів, до призначення цього препарату — 9,2 днів.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать про терапевтичну ефективність застосування препарату аллокін-альфа у хворих із герпетичною інфекцією, яка рецидивує.

ЛЮДСЬКИЙ ЧИННИК І ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХОЛОГІЧНУ БЕЗПЕКУ АВІАЦІЙНИХ ФАХІВЦІВ

В.Б. Демянчук, А.В. Скрипець, А.Г. Ситник, О.О.Чужа

Київський міський центр серця, м. Київ

Національний авіаційний університет,

м. Київ

Мета. Визначити вплив людського чинника на психологічну безпеку авіаційних фахівців, встановити критерії вимірювання впливу небезпечних факторів на стан здоров'я та працездатність авіаційних фахівців у різних умовах.

Ризик наслідків небезпеки в цивільній авіації (ЦА) об'єднується з оцінкою ймовірності даної небезпеки. Оцінка ризику використовується в рамках управління ризиками. Спершу визначали, наскільки можуть відбутися ці ризики за допомогою кількісної або якісної оцінки. Зазвичай це функція ймовірності комбінацій причин виникнення ризиків. На другому етапі виконували оцінку ймовірності найгіршого стану пацієнта із його можливим впливом на членів екіпажу.

Основною вимогою під час визначення показника ризику та його впливу на психологічну безпеку авіаційного фахівця є відповідність цього показника меті операції або процесу, який відображається потрібним результатом.

Встановлено, що форма показника ризику та його впливу на психологічну безпеку авіаційних фахівців повинна бути за можливістю простою, а його зміст — легко інтерпретуватися.

Результати. Запропоновано застосувати методологію оцінки ризику як одного з параметрів людського чинника з метою вивчення його впливу на психологічну безпеку авіаційних фахівців.

Пропонується для опису відповідності результатів ввести числове значення ризику на множині можливих результатів, яку називають функцією відповідності. Отже, процес оцінки ризику базується на двох головних елементах: характеристиці людських чинників та їх впливу на психологічну безпеку авіаційних фахівців. Вони є основою для проведення трьох етапів оцінки ризику: формулювання проблеми, аналіз стану пацієнта й характеристика ризику.

У авіаційних спеціалістів є достатня кількість методологічних і методичних розробок і пропозицій для вирішення проблеми людських чинників і їх впливу на психологічну безпеку авіаційних фахівців.

Висновок. Найбільш придатною і перевіреною практикою можна вважати методологію ідентифікації, яка передбачає аналіз психологічного стану пацієнта в різноманітних ситуаціях, що може призвести до виникнення ризику загибелі людей або аварії літака. Ця запропонована методологія є основою для методичного забезпечення оцінки ризиків і попередження небезпечних подій в авіації.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ У ПОЄДНАННІ З ЕРОЗИВНОЮ ГЕЛІКОБАКТЕРАСОЦІЙОВАНОЮ ГАСТРОПАТІЄЮ

В.Ю. Коваль, Е.Й. Архій

Ужгородський національний університет, медичний факультет,

м. Ужгород

Мета. Вивчити ефективність антигелікобактерної терапії у хворих із хронічним панкреатитом із наявністю ерозивної гастропатії.

Матеріали й методи. Проведено аналіз антигелікобактерної терапії у 25 хворих із хронічним панкреатитом, у яких у період панкреатичної атаки при фіброгастродуоденоскопії було виявлено ерозивну гастропатію гелікобактерної етіології. Групу обстежених склало чоловіків — 72%, жінок — 28%. Хворі були розподілені на 2 групи: I (12 хворих) — отримувала амоксіциліи 1 г + кларитроміцин 500 мг + пантопразол 20 мг 2 рази на день до їди протягом 7 днів; II група (13 хворих) — амоксвцилін 1 г 2 рази на день + секнидазол (секнидокс) 1 г протягом 7 днів + пантопразол 20 мг 2 рази на день 2 тижні. Хворі обох груп також отримували лактиалэ 2 капсули в обід під час їди протягом 2 тижнів і панкреатин 25 000 Од на прийом їжі. За наявності нудоти деякі пацієнти отримували домперидон. Ефективність антигелікобактерної терапії оцінювали через 1 місяць після лікування допомогою швидкого тесту для визначення антигену Helicobacter pylori у калі з використанням тест-систем Cer Test Biotec SL. Іспанія.

Результати дослідження. Після проведеної антигелікобактерної терапії через тиждень повністю зникав больовий синдром у 10 [illegible] них I та у 12 (92,30%) хворих II групи. Прояви диспепсичного синдрому до лікування у вигляді нудоти спостерігалися у 41,66% хворих [illegible] II групи і зникали при прийомі хворими домперидону. Покращення загального стану (зменшення інтенсивності больового та [illegible])

у обох групах досягнуто на 4–5-ту добу лікування. Якщо до лікування частота скарг на метеоризм, бурчання в череві була однаковою у хворих обох груп, то після нього частота цих скарг у I групі склала 16,66% (у 2 хворих), у II — 7,69% (в 1 хворого). На нестійкі випорожнення після лікування скаржилися 25% хворих I та 23% хворих II групи. Через місяць після проведеної терапії випорожнення нормалізувалися у 91,66% хворих I та у всіх хворих II групи. У 36% хворих із хронічним панкреатитом, асоційованим із гелікобактерною ерозивною гастропатією, до лікування спостерігався неприємний запах із рота, який зникав у всіх пацієнтів після лікування.

Висновок. Ерадикаційна терапія хворих із хронічним панкреатитом, асоційованим із гелікобактерною ерозивною гастропатією, через місяць після лікування виявилася успішною у 75% хворих I та 84,6% хворих II групи.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З КОМОРБІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Г.А. Ігнатенко, І.В. Мухін, О.В. Количева

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,

м. Донецьк

Мета. Проаналізувати показники, що відбивають стан ендотеліальної функції судин у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) із коморбідним цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу.

Матеріали та методи. До дослідження увійшли 46 пацієнтів, хворих на АГ із коморбідним ЦД 2-го типу, віком від 40 до 60 років. Критеріями включення до дослідження були: АГ 1–2 стадій і 1–2 ступенів, ЦД 2-го типу у стадії компенсації (глікований гемоглобін — 6,5–7,0%, максимальний рівень глюкози натщесерце 7,2 ммоль/л). У процесі проведення дослідження у хворих і практично здорових пацієнтів імуноферментним методом визначали вміст у сироватці крові ендотеліну-1 (ЕТ1), тромбоксану-А2 (ТхА2), простагландину І2 (PgI2), циклічного гуанозинмонофосфату (GMP) і оксиду азоту (NO) (райдер PR2100 Sanofi diagnostic pasteur (Франція), набори Amercham pharmacia biotech (Великобританія) і ProCon (Росія)). Концентрацію оксиду азоту визначали за допомогою реактиву Грейса. Аналогічні показники були досліджено у 30 практично здорових людей аналогічного віку і статі.

Результати. Як виявилося, у хворих концентрація ЕТ1 була на 2,4 пг/мл вищою за здорових, а ТхА2 — на 1,8 нг/мл вище, ніж у групі порівняння. Навпаки, сироватковий рівень PgI2 був меншим за рівень здорових осіб на 1,6 нг/мл, NO — на 3,1 пмоль/л, а GMP — на 1,6 пмоль/мл. Параметри речовин, що синтезуються судинним ендотелієм, виявилися невідповідними до аналогічних показників у практично здорових людей аналогічного віку та статі. З отриманих даних випливає, що при сукупній патології (АГ і ЦД 2-го типу) формується не лише абсолютний дефіцит біологічних речовин, але й невідповідність концентрації вазоконстрикторів і вазодилататорів, що багато в чому визначає більш важкий і більш ранній перебіг синдрому АГ саме у хворих за наявності коморбідного ЦД 2-го типу. Виходить, щопри дослідженій патології відбувається своєрідний зсув ендотеліальних чинників у бік превалювання вазоконстрикторів (ЕТ1 і ТхА2) на тлі пригнічення синтезу оксиду азоту і PgI2.

Висновок. У хворих на АГ із коморбідним ЦД 2-го типу формуються лабораторні ознаки абсолютної та відносної вираженої ендотеліальної дисфункції, яка проявляється не лише у зниженні сироваткового рівня вазодилататорних і збільшенні вазоконстрикторних речовин, але й у порушенні їх фізіологічного балансу. Встановлені порушення потребують розробки адекватної лікувальної антигіпертензивної терапії з елементами вазопротекції.

ЕФЕКТИВНА ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА У СІМ`ЯХ ІЗ РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ

Я.М. Корінець, Н.М. Прокопчук

ДУ «Інститут спадкової патології НАМНУ України»,

м. Львів

Мета. Дослідити ефективність пренатальної діагностики у сім'ях із репродуктивними втратами в анамнезі.

Матеріали й методи. Обстежено 50 вагітних із ризиком хромосомної патології, яким проведено медико-генетичне консультування, селективний ультразвуковий скринінг, інвазивні методи пренатальної діагностики (трансабдомінальний амніоцентез, плацентоцентез).

Результати. Проводилося комплексне дослідження рівнів технічних маркерів, у I та II триместрах вагітності. У I триместрі у сироватці крові пацієнток виявили рівень асоційованого з вагітністю білка PAPP-A і вільної субодиниці хоріонічного гонадотропіну (βХГ). Вагітні із заниженим рівнем (менше 0,4 Мом) PAPP-A та заниженим рівнем βХГ склали 18%, заниженим PAPP-A та підвищеним βХГ —20%, підвищеним рівнем PAPP-A та заниженим рівнем βХГ — 36%, заниженим рівнем PAPP-A — 26%. Вагітним із заниженням рівня PAPP-A у крові у II триместрі застосовано інвазивні методики; вагітним із підвищенням PAPP-A у крові з паралельним заниженням βХГ проведено дослідження рівнів біохімічних маркерів в II триместрі (16–18-й тиждень) — αFP, βХГ, н-Е3. Занижений рівень αFP із підвищенням βХГ спостерігався у 20% обстежених пацієнток, підвищення αFP і зниження н-Е3 — у 28%. Підвищений рівень αFP (понад 25 Мом) із паралельним заниженням βХГ і н-Е3 спостерігався у 52% жінок.

Вагітним із заниженим рівнем αFP і підвищеним рівнем βХГ у подальшому були застосовані інвазивні методи пренатальної діагностики. Обстежено 21 сім`ю, членам якої проведено цитогенетичне дослідження. Було виявлено носійство хромосомних перебудов в одного з подружжя в 15 (71%). У кожній родині в анамнезі мало місце народження дитини із множинними природженими вадами (хромосомна патологія, випадки, верифіковані цитогенетично) або репродуктивні втрати. У 18 із 21 сімей народилися здорові діти (85%). У двох випадках у результаті проведеної інвазивної допологової діагностики було виявлено збалансовані транслокації, але народилися здорові діти.

Висновок. Запропоновані методики прогнозування із застосуванням різних методів пренатальної діагностики (біохімічний скринінг I і II триместрів та інвазивна пренатальна діагностика дають можливість із великою ймовірністю запобігти виникненню репродуктивних втрат та перинатальної патології.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ГЛИАТИЛИН НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА И БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОЛУШАРНЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

С.М. Кузнецова, Т.Ю. Романюк

ГУ «Институт геронтологии имени Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины»,

г. Киев

Тема. Высокая смертность и инвалидизация больных инсультом определяют медико-социальную актуальность разработки эффективных методов лечения и реабилитации. Особое место в патогенетическом каскаде ишемического инсульта занимают нарушения холинэргической системы.

Цель. Изучить влияние центрального холинергического препарата холина альфосцерата (глиатилина) на показатели церебрального кровотока и биоэлектрическую активность головного мозга у больных, перенесших полушарный ишемический инсульт, в ранний восстановительный период.

Материалы и методы. Обследовано 29 больных пожилого возраста до и после лечения. Проведено клинико-неврологический осмотр, ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов шеи и головы на приборе EN VISOR (Phillips), анализ биоэлектрической активности головного мозга на электроэнцефалографе Neurofax EEG-1100 (Nihon Kohden, Япония). Курсовой прием глиатилина включал 10 внутривенных инъекций по 1000 мг ежедневно, затем — прием по 1 капсуле по 400 мг 2 раза в сутки в течение 20 дней.