З анамнезу відомо, що 5 років тому пацієнтка перенесла важку закриту черепно-мозкову травму. Періодично проходила курси відновного лікування з приводу наслідків перенесеної ЗЧМТ з прийомом вазоактивних препаратів та нейропротекторів, але вищенаведені скарги прогресивно наростали.

Об'єктивно в неврологічному статусі: очні щілини s<d, зіниці d=s. Горизонтальний ністагм вправо. Реакція зіниць на світло жива; точки виходу V пари безболісні. Згладжена ліва носо-губна складка. Рефлекс з задньої стінки глотки збережений. Рефлекс з м'якого піднебіння збережений. Ковтання не порушене. Голос звучний. Девіація язика вліво. Гіпотрофії язика немає. Сухожильна анізорефлексія, s<d. М'язевий тонус збережений. Сила 5 б. Гіпестезія правої половини обличчя. Координаторні проби виконує з дисметрією праворуч. В позі Ромберга виражена хиткість.

При комплексному лабораторному обстеженні клінічно значимих змін не виявлено. Проведена аудіограма: AS – слухова функція в нормі, AD- ураження звуковідчуваючого апарату (глухота). Пацієнтка направлена на МРТ головного мозку з контрастуванням, де було візуалізовано в мосто-мозочковому куті праворуч об'ємне новоутворення розміром 36 × 28 × 30 мм з гетерогенним накопиченням контрасту. Проконсультована нейрохірургом, рекомендовано проведення оперативного лікування. Через 1 місяць пацієнтка була успішно прооперована, в неврологічному статусі відмічається позитивна динаміка у вигляді зменшення атактичного синдрому та гіпестезії обличчя.

Наведене клінічне спостереження демонструє необхідність своєчасного та комплексного обстеження пацієнтів з однобічним прогресуючим зниженням слуху. Рання діагностика НСН дозволяє уникнути серйозних наслідків патологічного процесу з ураженням стовбуру головного мозку, мозочка, V та VII пар черепно-мозкових нервів.

ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ НА ІНГАЛЯЦІЮ БЕТА-ДВА АГОНІСТА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АКТИВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

FEATURES OF THE BRONCHIAL RESPONSE ON THE BETA-TWO AGONIST INHALATION IN PATIENTS WITH CHRONIC BRONCHITIS IN DEPENDENCE ON ACTIVITY OF COMORBID PEPTIC ULCER OF THE DUODENUM

Serhiienko N. V., Assist. Ivanytska T. A., Prof. Burmak Yu. G., M. D.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Коморбідність є характерною ознакою більшості хронічних захворювань внутрішніх органів. Це певною мірою стосується хронічного бронхіту (ХБ) та пептичної виразки (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК), котра може суттєво обтяжувати клінічні прояви бронхолегеневої патології.

Метою дослідження стало вивчення особливостей бронхіальної прохідності ("Spirosift-3000", Японія), характеру бронхіальної відповіді (інгаляційний тест з сальбутамолом (СЛ), 400 мкг) та вмісту сироваткового туморнекротичного фактору альфа (TNFα) (імуноферментний метод; "Протеиновый контур", СПб) у 17 хворих (9 чоловіків та 8 жінок віком від 33 до 46 років) на ХБ (ремісія) у поєднанні з ПВ ДПК (загострення та ремісія). Отримані дані досліджень свідчили про відсутність у хворих на ХБ в поєднанні з ПВ ДПК (загострення та ремісія) певних розбіжностей у показниках об'єму форсованого видиху першої секунди ($ОФВ_1$). Проте, аналіз $ОФВ_1$ у хворих на ХБ в інгаляційному тесті із СЛ мав певні розбіжності в залежності від активності ПВ - суттєве підвищення $ОФВ_1$ спостерігалось у хворих на ХБ саме за умов наявності загострення ПВ ДПК (приріст $ОФВ_1$ перевищував такий у ремісії ПВ майже у 1,3 рази ($p<0,001$). Означене вище супроводжувалось підвищенням вмісту у крові TNFα у 2,1 рази (61,9±4,1 пг/мл проти 29,4±2,7 пг/мл; $p<0,001$).

Знайдені особливості не виключають вплив запального процесу ДПК на функціональний стан бронхіального дерева у хворих на ХБ, що потребує проведення подальших досліджень.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДЕЯКИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

THE ANALYSIS OF SOME INFECTIVE DISEASES OF MILITARY MEN OF URGENT SERVICE, PARTICIPANTS OF MILITARY ACTIONS AND CIVIL POPULATION

Shkarupa K.O., Shevchenko E.O., Assist. Rudenko S.S., Assoc. Prof. Kotelevska T.M.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. У сучасному світі інфекційні захворювання залишаються однією з важливих проблем практичної охорони здоров'я, що обумовлено їх широким розповсюдженням, високим рівнем захворюваності, тяжкістю ускладнень, недостатньою ефективністю профілактики та лікування. Зростання інфекційних захворювань набуває особливого значення у зонах військових конфліктів. Тому вивчення захворюваності на інфекційні хвороби у військовослужбовців із зони бойових дій є актуальним.

Мета роботи – проаналізувати захворюваність на актуальні інфекційні захворювання у військовослужбовців та учасників бойових дій.

Матеріали та методи обстеження. Матеріалами для аналізу динаміки основних показників захворюваності інфекційних захворювань в Полтавській області були дані офіційної статистичної звітної документації по окремим інфекційним захворюванням Полтавського гарнізонного військового шпиталю ВЧ-А3114 та Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні за 2015-2017 рр. Порівняльну характеристику захворюваності проводили серед бійців бойових дій, військовослужбовців строкової служби та цивільного населення в Полтавській області.

Ретроспективний епідеміологічний аналіз проводили згідно з методикою, викладеною у навчально-методичних посібниках (Б.Л.Черкасский, 2001; Ю.Д. Гоц, 2002). Для статистичного аналізу результатів використовували критерій χ^2 .

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що серед військовослужбовців із зони бойових дій переважали інфекції з повітряно-краплинним механізмом передачі (78,45%), зокрема гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) (37,07%) та вірусні пневмонії (9,48%). В той час, як у військовослужбовців строкової служби достовірно частіше реєструвалися ураження верхніх дихальних шляхів, у вигляді гострих тонзилітів — 52,3% ($p<0,001$; OR=0,06), рідше – ГРЗ (29,77%) та в поодиноких випадках окремі інфекційні захворювання. При цьому питома частка ГРЗ у цивільного населення складала 66,15%, гострих тонзилітів – 20,7%, а також реєструвалися бактеріальні кишкові інфекції – 4,75% та гельмінтози – 5,77%. Слід відмітити, що у кожного п'ятого хворого загального інфекційного стаціонару мав місце хронічний парентеральний гепатит, тоді як у військовослужбовців як бойових дій, так і строкової служби цей показник реєструвався на досить низькому рівні (2,87% та 1,03% відповідно). Однак привертає увагу, що в учасників бойових дій хронічні вірусні гепатити В і С у 2,8 рази достовірно частіше реєструвалися, порівняно з військовослужбовцями строкової служби ($p<0,01$; OR=2,84).

Висновки. У військовослужбовців із зони бойових дій відбувається активізація інфекційних захворювань, які притаманні для багатьох локальних конфліктів: гострі респіраторні захворювання та вірусні пневмонії. Хронічні вірусні гепатити В і С серед учасників бойових дій реєструються достовірно частіше порівняно з військовослужбовцями строкової служби, що потребує віднесення цієї категорії пацієнтів до групи підвищеного ризику інфікування парентеральними інфекціями.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ЛІТНІХ ОСІБ

CLINICAL FEATURES OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA IN ELDERLY

Sokolova D.A., Sen'kiv Ya.R., Assoc. Prof. Treumova S.I., Assoc. Prof. Petrov Ye.Ye.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Актуальність. Пневмонія – важлива медико-соціальна проблема. За останні 30 років смертність від пневмонії збільшилась до 9 %, серед літніх осіб від 61,5 до 64,5 %, що і обумовлює актуальність виконання цієї роботи.

Наукова новизна робота. Проведені клінічні обстеження хворих на негоспітальну пневмонію (НП) показали особливості її перебігу у літніх осіб.

Мета роботи. Оцінити клінічні особливості перебігу НП у літніх осіб.

Об'єкт і методи дослідження. Проведений аналіз 100 історій хвороб пацієнтів на НП, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні №1, №2 4-ї МКЛ та Горбанівському геріатричному пансіонаті в 2015-2016 роках. Хворі розподілені на 2 групи: 1-у групу (основну) склали 50 хворих на НП у середньому віці 68,5±2,3 роки, 2-у (порівняльну) – 50 хворих у середньому віці (43,4±1,4 роки). Вона була контрольною для 1-ої групи. Різниця показників приймалася достовірною при $P<0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи дані обстеження хворих на НП у літніх осіб (1-а група), ми прийшли до висновку, що перевагу мають загальні симптоми, які згрупували в інтоксикаційний та бронхо-легенево-плевральний синдром. Ведучим симптомом у них є головний біль (92,0±3,8%), потім загальна слабкість, яка констатована на 52,0±4,2% більше ($P_1<0,001$), ніж у хворих середнього віку. Частіше спостерігалася пітливість, відсутність апетиту, зниження маси тіла. Симптомом бронхо-легенево-плеврального синдрому серед літніх осіб була задишка. Має значення розмір легеневої інфільтрації, її глибина в легеневій тканині. У хворих на НП 1-ої групи спостерігається зниження гемоглобіну, еритроцитів, збільшення ШОЕ. Ведучими симптомами серцево-судинної системи є болі в ділянці серця стискаючого, або колючого характеру. Задишка супроводжувалась порушенням вдиху. Частіше спостерігалися набряки на ногах, у 2,5 рази – перебої в ділянці серця. У хворих на НП 1-ої групи в порівнянні із хворими 2-ої групи змінені показники функції зовнішнього дихання, на що впливає як патологічний процес у легенях, так і ригідність грудної клітки, зменшення сили дихальних м'язів, еластичності легень, тобто зміни, які виникають у процесі старіння.

Висновки:

1. Провідними клінічними ознаками НП у літніх осіб є наявність інтоксикаційного та бронхо-легенево-плеврального синдрому. 2. Початок пневмонії поступовий, перебіг в'ялий, скритий, менш маніфестативний. Фізикальні ознаки запалення малопоказові. 3. Лабораторні, біохімічні показники у хворих похилого віку менш маніфестативні.

4. Спостерігаються складні зміни показників ФЗД, що обов'язково слід враховувати при проведенні комплексної терапії.