

ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГЛАУКОМИ З УРАХУВАННЯМ РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЇЇ ПОШИРЕНОСТІ СЕРЕД РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Повч З. В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Впродовж останніх років в Україні склалась негативна динаміка показників, які характеризують стан офтальмологічного здоров'я дорослого населення. За даними багатьох авторів, дана тенденція обумовлена як впливом комплексу медико-соціальних (демографічних, соціально-економічних, способу життя, організації надання медичної допомоги), гігієнічних та популяційно-генетичних детермінант, так і методологічними недоліками системи охорони здоров'я, згідно яких перевага надається лікувально-діагностичному, а не профілактичному напрямку роботи. За даними проведеного нами статистичного дослідження за період 2008-2013 рр. темпи зростання поширеності хвороб ока та придаткового апарату виявилися помірними, як серед всього населення (+2,9%) України, так і у вікових групах населення дорослого (+3,2%), працездатного (+3,0%) віку. Поширеність офтальмологічної патології серед населення вікової групи старше працездатного віку за період 2008-2013 рр. залишилася майже без змін (+1,0%). Високі рівні поширеності хвороб ока та придаткового апарату за означений період були характерними для всіх вікових груп населення Львівської, Рівненської, Чернігівської, Харківської, Дніпропетровської областей та міста Києва із сформованими тенденціями до зростання у віковій групі працездатного населення цих територій.

Отже, отримані результати проведеного нами дослідження підтвердили доцільність врахування динаміки вікових та регіональних особливостей поширеності глаукоми серед населення України при визначенні доцільності формування регіональних програм її профілактики.

ОЦІНКА ГЛИБИНИ УРАЖЕННЯ НИРКОВОЇ ПАРЕНХІМИ У ДІТЕЙ З ДЕКОМПЕНСОВАНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕЧОВОДІВ

**Сербіна І. Є., Нікуліна Г. Г., Мигаль Л. Я., Петербургський В. Ф., Каліщук О. А.,
Головкевич В. В.**

Державна установа «Інститут урології Національної академії медичних наук України»
(Україна)

Декомпенсовані форми мегауретеру (ДФМУ) являють собою одну з найтяжчих вад розвитку сечової системи і зустрічаються, головним чином, у дітей перших років життя. Вони характеризуються тяжким порушенням уродинаміки верхніх сечових шляхів і в результаті призводять до зміни морфо-функціонального стану нирки. Внаслідок цього спочатку відбувається підвищення ензимурії, потім, у міру розвитку склеротичних процесів, активність ензимів сечі може знижуватися до норми і навіть нижче. Тому, з метою оцінки глибини ураження ниркової паренхіми, нами було обстежено 33 пацієнти у віці від 5 місяців до 3 років з ДФМУ і 25 здорових дітей (група контролю), в сечі яких вивчали активність γ -глутамілтранспептидази (ГГТ) та нейтральної α -глюкозидази (НА) як маркерів залучення в

патологічний процес тубулярного відділу нефрону. ГГТ-урія у пацієнтів коливалась в межах 4,3-609,3 мкМоль/год×мМоль креатиніну при нормі 7,8-38,0. Нормальний рівень ГГТ-урії спостерігався у 17 (51,5%) дітей, у 12 дітей (36,4%) відзначалося помірне (1,5-3 рази) і суттєве (до 15 разів) підвищення активності ГГТ вище верхньої межі норми і у 4-х пацієнтів (12,1%) було зареєстровано гіпо-ГГТ-урію. НА-урія у хворих дітей була в межах 5,5-651,1, а у здорових – 39,8-127,7. У 11 (33,3 %) пацієнтів було зареєстровано нормальний рівень НА, в 19 (57,6 %) – підвищений (максимальне підвищення – в 5,1 рази) і у 3-х пацієнтів (9,1%) спостерігалась гіпо-НА-урія. Таким чином, дослідження активності ГГТ і НА в сечі дітей в комплексі з традиційними методами обстеження пацієнтів дозволяє в кожному окремому випадку оцінити глибину ураження паренхіми нирки при ДФМУ.

СТАН КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ, СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУЖЕННЯ НА ТЛІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Михайловська Н. С.¹, Кулинич Т. О.¹, Передерій О. А.², Сліпчук О. П.²

¹Запорізький державний медичний університет (Україна)

²Комунальний заклад «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» (Україна)

Мета дослідження: вивчити особливості кардіогемодинаміки, систолічної та діастолічної функції серця у хворих стабільну стенокардію напруження на тлі негоспітальної пневмонії

Матеріали та методи дослідження: обстежено 51 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК (22 чоловіка та 29 жінок) віком від 52 до 78 років протягом стаціонарного періоду лікування. До основної групи увійшов 31 хворий на ІХС з негоспітальною пневмонією III клінічної групи; до групи порівняння - 20 хворих без перенесеної пневмонії. Групи були співставлені за віком, статтю та характером супутніх захворювань. Всім хворим проводили комплексне обстеження згідно з наказом МОЗ України

№436 від 03.07.2006р. Рівень загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) визначали з використанням набору реактивів BIOLATEST компанії PLIVA-Lachema. Рівень ЛПНЩ розраховували за формулою Friedewald. Рівень високочутливого С-реактивного протеїну (вчС-РП) досліджували методом твердофазного хемілюмінесцентного аналізу. Двовимірну ехокардіоскопію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили за допомогою ультразвукового сканера «SONOACE» 8000SE за загальноприйнятою методикою. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми «STATISTICA 6.0 for Windows» згідно сучасних вимог.

Результати дослідження: Встановлено, що у хворих основної групи рівень ЛПВП був вірогідно нижчий на 25,28% ($1,08 \pm 0,03$ проти $1,44 \pm 0,11$ ммоль/л, $p < 0,05$), спостерігалась тенденція до збільшення рівня ЛПНЩ, в той час як за рівнем загального холестерину групи суттєво не відрізнялись. Концентрація вчС-РП у пацієнтів основної групи була вірогідно вищою у 9,18 разів, а рівень сатурації кисню – нижчим порівняно з хворими без НП ($p < 0,001$). За даними ЕХО-КС у хворих основної групи виявлено вірогідне збільшення розмірів лівого шлуночка: КДР на 14,31% ($5,75 \pm 0,17$ проти $5,03 \pm 0,17$ см, $p < 0,01$), КСР на 32,59% ($4,15 \pm 0,19$ проти $3,13 \pm 0,21$ см, $p < 0,01$); правого шлуночка - на 7,89% ($2,05 \pm 0,07$ проти $1,9 \pm 0,04$ см, $p < 0,001$) та тенденція до збільшення розмірів лівого передсердя; зменшення