

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НДІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ

ІННОВАЦІЙНІ ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ



Терминальная латентность, мс	Функциональный класс ХСН		
	I ФК	II ФК	III ФК
	4,587±0,944*	5,294±0,529*	5,436-5,618

*Статистически достоверные величины ($p < 0,05$). Нормальное значение терминальной латентности $N \leq 6$ мс.

Полученные данные исследования позволяют сделать вывод о наличии взаимосвязи между ФК ХСН, определенным тестом с 6-минутной ходьбой, и состоянием дистального участка n.tibialis, нервно-мышечным синапсом у больных, страдающих ХСН ишемического генеза, оцененных по показателям терминальной латентности, и выявляют тенденцию к увеличению длительности терминальной латентности при утяжелении ФК ХСН, несмотря на соответствие показателей терминальной латентности нормативной. Это показывает важную роль периферического кровообращения и изменений, к которым оно приводит в нервно-мышечном аппарате как одной из составных частей патогенеза ХСН и требует дальнейшего изучения проблемы.

SUMMARY

It is shown the communication between the functional class of chronic heart failure and the condition of n.tibialis distal part, nervously-muscular apparatus at patients with chronic heart failure ischemic reason.

УДК 616. 379-008

В.С. Вернигородський, М.В. Вернигородська

Український НДІ реабілітації інвалідів, м. Вінниця

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

ДУПЛЕКСНЕ СКАНУВАННЯ ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПРАКТИЦІ МСЕ

Одним із самих важких ускладнень цукрового діабету (ЦД) 2-го типу є порушення мозкового кровообігу, яке вважається основною причиною смертності та інвалідності. В Україні за рік реєструється близько 200 тис. інсультів, до того ж смертність в окремих регіонах України від інсульту вийшла на друге місце і зустрічається в українській популяції в 2,7 раза частіше, ніж інфаркт міокарда. Ось чому проблема мозкового інсульту взагалі, а при ЦД особливо, має не тільки медичне, а набула важливого соціально-економічного значення. Тому сучасні методи ранньої діагностики порушень мозкового кровообігу у хворих на ЦД 2-го типу мають велике практичне значення як для оцінки працездатності, так і для вирішення питання медикаментозної терапії.

Метою нашого дослідження було вивчення за допомогою дуплексного сканування стану церебрального кровообігу і визначення його ролі в оцінці працездатності хворих на ЦД 2-го типу.

Матеріали та методи.

Обстежено 56 хворих на ЦД 2-го типу середньої важкості у віці від 40 до 65 років, з тривалістю захворювання від 1 до 20 років. Дуплексне сканування ЦД судин мозку проводилось на апараті SonoAce-6000 С фірми Medison з використанням лінійного датчика з частотою 7,5 МГц в В-режимі, імпульсному і кольоровому доплерографічному, а також у режимі енергетичного доплера. Вимірювали діаметр загальної (ЗСА), зовнішніх та внутрішніх сонних артерій, товщину комплексу інтима-медіа ЗСА. Оцінювали локалізацію та протяжність біляшок, ступінь стенозування сонних артерій в екстракраніальному відділі.

Результати. Обговорення.

Дослідження показали, що у хворих на ЦД 2-го типу діаметр зовнішньої сонної артерії склав $7,6 \pm 0,3$ мм, внутрішньої сонної артерії – $5,8 \pm 0,2$ мм (у контролі відповідно – $5,4 \pm 0,1$ мм та $4,5 \pm 0,1$ мм, $p < 0,05$). У більшості хворих (92%) відмічались потовщення комплексу інтима-медіа з дифузним рівномірним підвищенням його ехогеності, місцями втрапою диференціювання на шари. У 25% випадків на внутрішній сонній та у 46,6% в ділянці біфуркації були виявлені різної будови атеросклеротичні бляшки: напівконцентричні, які стенозували судини на 25-30% та концентричні – на 50% і більше. За своєю структурою вони були гомогенні, тобто фіброзні на різних стадіях формування (частіше у хворих з тривалістю захворювання до 5 років), та гетерогенні – бляшки в стадії атероматозу і атерокальцинозу (з тривалістю захворювання понад 5 років). За розповсюдженістю атеросклеротичні бляшки були локальні – від 1 до 1,5 см та пролонговані – більше 1,5 см.

Виявлені атеросклеротичні бляшки частіше зустрічались у хворих на ЦД 2-го типу з тривалістю захворювання від 10 до 20 років і у віці від 50 до 60 років та носили двобічний характер. Разом з тим, у контрольній групі в тій же віковій групі ці зміни зустрічались набагато рідше ($p < 0,05$), що підтверджує думку вітчизняних та зарубіжних авторів, що ЦД є самостійним фактором ризику більш раннього розвитку атеросклерозу і носить генералізований характер. При дослідженні внутрішніх яремних вен відмічалось збільшення їх діаметра, що супроводжувалось у більшості хворих (69,5%) зниженням швидкості параметрів кровотоку в них та явищами ускладненого венозного відтоку з порожнини черепа, що, як відомо, має істотний вплив на перебіг ішемічної хвороби мозку.

Висновки.

Проведені нами клініко-інструментальні дослідження церебральних судин свідчать про генералізований, множинний та специфічний характер ураження їх при ЦД 2-го типу. Широке впровадження в клінічну практику ультразвукової доплерографії дозволяє на ранніх стадіях діагностувати атеросклеротичні зміни в судинах мозку, що має важливе значення у формуванні клініко-експертного і експертно-реабілітаційного висновку у хворих на ЦД 2-го типу.

SUMMARY

The investigation of brain vessels in 56 patients with diabetes mellitus type 2 was performed using ultrasound dopplerography.

Different types of atherosclerotic plaques which have bilateral generalized, multiple and specific nature of their damage in case of diabetes mellitus type 2 were found.

УДК616.31:579.83/88:546.215

А.В. Шарун, Д.А. Степанский, С.А. Каталун, И.Ю. Кобец
Днепропетровская государственная медицинская академия

ВЛИЯНИЕ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА РАЗНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОФЛОРЫ ЧЕЛОВЕКА

На современном этапе микрофлору человека рассматривают как совокупность множества микробиоценозов, занимающих экологические ниши на коже и слизистых всех сообщающихся с внешней средой полостей макроорганизма. При развитии микроэкологических и иммунных нарушений организма селективное преимущество приобретают условнопатогенные микробы, среди которых обнаруживаются клоны, несущие гены лекарственной устойчивости и генетические детерминанты факторов патогенности, ассоциированных с адгезивными и цитотоксическими свойствами бактерий.

Ныне действительность такова, что при наличии широкого арсенала антибиотических и антисептических препаратов, количество гнойных осложнений неуклонно растет. Сложившаяся ситуация объясняется изменением резистентности микрофлоры под влиянием антибиотиков, интенсивным распространением полирезистентных штаммов, нозокомиальными инфекциями. Сказанное диктует необходимость поиска новых методов терапии, антисептики и дезинфекции.

В настоящее время достаточно интенсивно развиваются исследования по разработке и использованию лечебно-профилактических препаратов биологического происхождения, созданных из представителей нормальной и условно-патогенной микрофлоры с выраженными антагонистическими свойствами. В проявлении антагонистических свойств нормофлоры по отношению к патогенам участвуют такие факторы, как синтезируемые бактериями биологически активные соединения: органические кислоты, короткоцепочечные жирные кислоты, микробный лизоцим (мурамидаза), антибиотикоподобные пептидные субстанции — микроцины, бактерицины и перекись водорода, обладающие широким спектром антибактериальной активности. Перекись водорода (H_2O_2) и другие активные формы кислорода образуются также в ряде физико-химических процессов. Биологическое действие водород пероксида многообразно. Один из механизмов его действия