

досліджується, однак до сьогодні відсутні узагальнюючі дослідження, у яких було б вивчено залежність ризику виникнення суїцидальної поведінки від клінічної форми деменції, клініко-анатомічних, нейрофізіологічних, психопатологічних, гендерних особливостей.

Крім того, відсутні розроблені заходи психосоціальної реабілітації для дементних хворих з суїцидальними проявами та заходи їх превенції.

Необхідність вивчення вказаних питань обґрунтовує актуальність нашого дослідження.

М.О. Овчаренко, Л.Л. Пінський, Ю.О. Євтушенко

НЕПАРАМЕТРИЧНІ КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ВМІСТОМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ТА ІНТЕНСИВНІСТЮ ХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНЦІЇ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОПОЇДНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне
lond-sever@ukr.net

Під наглядом перебували 109 хворих на опіюдану залежність (ОЗ) – 84 чоловіків та 25 жінок у віці від 19 до 48 років, в тому числі 84 хворих із коморбідним хронічним гепатитом С (ХГС) (66 чоловіків та 18 жінок) у віці від 21 до 48 років, які перебували під спостереженням у Луганському обласному наркологічному диспансері (м. Лисичанськ) та Сватівській обласній психіатричній лікарні. Серед 84 хворих із поєднанням ОЗ і ХГС, гепатит мав малу активність у 51 пацієнта, помірну – у 33.

У хворих на ОЗ відмічається суттєве збільшення вмісту ФНП-альфа в сироватці крові в усі періоди захворювання, проте найбільша концентрація цього цитокіну має місце в ранньому абстинентному періоді ($52,2 \pm 3,2$ пг/мл) і знижується в пізньому абстинентному та періоді ремісії. У групі хворих на ОЗ із коморбідним ХГС виявлено вірогідне зростання концентрації ФНП-альфа в найбільшій мірі у пізньому абстинентному періоді ($85,1 \pm 2,5$ пг/мл), високі показники цього цитокіну зберігалися і в періоді ремісії ($77,4 \pm 2,6$ пг/мл). Найбільші дискримінантні властивості між групами хворих на ОЗ та ОЗ із ХГС мають показники ФНП-альфа в пізньому абстинентному

періоді ($F=89,891$; $P<0,0001$) та періоді ремісії ($F=142,603$; $P<0,0001$), що свідчить про збереженість патогенетичного впливу прозапального цитокіну ФНП-альфа у хворих на ОЗ, поєднану із ХГС.

При оцінці кореляції сироваткового рівня ФНП-альфа із показниками перекис-індукованої ХЛ ми встановили, що помірна активність коморбідного хронічного гепатиту С, порівняно із малою його активністю, обумовлює більш значний вплив цього прозапального цитокіну на інтенсивність перекисного окиснення ліпідів і зсув балансу ПОЛ–АОЗ до активації ПОЛ в ранній ($R=+0,679$; $P<0,001$; $R=+0,525$; $P<0,002$ відповідно) та пізній абстиненції ($R=+0,821$; $P<0,001$; $R=+0,808$; $P<0,001$ відповідно).

При помірній активності коморбідного ХГС у хворих на ОЗ інтерлейкін-6 має найбільший вплив на зростання вмісту прооксидантних речовин у сироватці крові в ранній абстиненції ($R=+0,740$; $P<0,001$), зростання активності ПОЛ в ранній та пізній абстиненції ($R=+0,480$; $P<0,001$; $R=+0,724$; $P<0,001$ відповідно), вірогідний зсув балансу ПОЛ–АОЗ у бік активації ПОЛ в ранній ($R=+0,759$; $P<0,001$) та пізній абстиненції ($R=+0,801$; $P<0,0001$).

В.В. Огоренко

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск
ogorenkov@gmail.com

Проблемы ранней диагностики, лечения и реабилитации больных при онкологической патологии головного мозга остаются во многом не решенными. Известно, что формирование опухолей, локализирующихся в головном мозге, сопровождается изменениями психического состояния пациентов. Психические расстройства (частота проявлений которых, по данным разных авторов, колеблется в пределах 40–100% случаев) зачастую становятся первыми проявлениями онкопатологии.

Цель исследования – изучение особенностей ранних психических расстройств у больных с опухолями головного мозга.

Материалы и методы. Обследовано 250 больных первичными злокачественными (ЗНО) и доброкачественными (ДНО) опухолями головного мозга. Отбор в исследуемую группу проводился на этапах консультирования, амбулаторного и стационарного обследования и лечения в предоперационном периоде до верификации диагноза.

В исследованную выборку вошли пациенты без преморбидного отягощения психическими расстройствами и расстройствами поведения, с отсутствием сопутствующих болезней нервной системы и соматических заболеваний, вызывающих раннее поражение нервной