



Adamu Zainab

Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology №1
Scientific advisor: associate professor Naguta L.O.

THE RELATION BETWEEN BODY MASS INDEX AND SEVERITY OF ENDOMETRIOSIS

Actuality: Reviewing the various stipulated theories of the pathogenesis of endometriosis, the similarities show seeding of non-endometrial tissues with endometrial cells or its transformation to endometrium-like tissue. These ectopic foci formed shows the usual response to cyclic hormonal changes just like the uterine endometrium with a rapid increase in cell count, secretions and cyclic removal of menstrual tissue. The ectopic foci are found not only in the pelvic cavity but can be seen usually in the peritoneal cavity and some other rare sites.

The aim: To determine the role body mass index plays in the severity of endometriosis.

Materials and methods: To obtain the required result, a study was made by extracting information of patients treated for endometriosis and their varying BMI were calculated. We studied a total of 42 patients which we divided into two groups in accordance with their BMI. Group 1; having a BMI of less than 24 had 20 patients and group II: BMI more than 24 had 22 patients. The age range of patients was 22-57 years. The information obtained included patients' history, stage of disease, diagnostic methods used such as ultrasound and laparoscopy, treatments applied both medically and surgically. A comparative analysis showed that about 70% of patients of group I had stage 3 (moderate severity) endometriosis with a high incidence of recurrence after surgical treatment. 10% of patients had undergone a hysterectomy due to stage 4 endometriosis and the rest 20% were been treated for stages 1 and 2 endometriosis. Group II records an 18% case of moderate severity, and most patients responded well to treatment with little signs of complications, 82% of patients had stage 1 endometriosis with minimal progression.

Conclusion: The data received shows a higher incidence of severity in patients having a low BMI this also associated with high prevalence of subfertility, however, a higher BMI shows no posed risk increased severity of endometriosis. However, more research is required to reveal the correlation between obesity, leptin levels and severity of endometriosis.



Afanasieva O.O., Zaporozhchenko Y.S., Petukhova V.V.
Kharkiv National Medical University
Department of Pediatrics No.2
Scientific advisor: associate professor Afanasieva O.O.

Clinical case of Deficiency anemia mixed form (iron, folic, vitamin B12 and protein deficiency), severe

Actuality. Anemia means there is not enough hemoglobin (Hb) in the blood. Hemoglobin is a substance that is responsible for the transport of oxygen in the blood. Low oxygen transportability leads to pale skin, fatigue, dizziness, poor concentration and lower performance. The most common anemias in Ukraine are iron deficiency anemia and infectious anemia / anemia in chronic diseases. Other anemia causes are rarer.

Materials and Methods. We present a clinical case of Deficiency anemia mixed form (iron, folic, vitamin B12 and protein deficiency), severe in a female patient in the age of 14 years old.

Anamnesis vitae: The first physiological pregnancy. Delivery was in gestational age of 38 weeks with body weight of 3450 g. Neonatal period was uneventful. Allergic reactions are absent in a child. Vaccination is according to national immunization program.

Past illnesses are ARI – 3-4 times per year, Chicken Pox (4 years), Measles (6 years). The one child in the family, is living with her grandmother due to problems in the family. (Mother, 41 y.o. – healthy, father, 43 y.o. – alcoholism, grandmother – 66 y.o, healthy).

Patient history: First symptoms appeared 6 months ago. Patient consumed less food, counted calories, constantly checked weight and provoked vomiting after eating. As a result, had an abdominal pain. 3 Month ago the patient's state changed. She got habitual vomiting, abdominal pain, irritability, bad mood and constipation.

Complains: At the moment of hospitalization the patient complained about weight lost (9 Kg), weakness, dizziness, paleness of skin, dryness and brittleness of hair and nails, angular stomatitis, amenorrhea.

Physical examination. Physical development: BW – 36 kg (3-10th percentile); High – 160 cm (25-50th percentile); BMI –14. Dry skin, angular stomatitis, smooth tongue. Dryness and brittleness of hair and nails. Auscultation: tachycardia, tachypnea, systolic murmur at the apex. Other systems: GIT – normal, Urinary system – normal, Stool – normal.

Laboratory evaluation. In blood test there is significantly decreased level of Hemoglobin (1.8 g/dl), RBC ($1.3 \times 10^{12}/l$) and Color index (0.54), decreased level of MCV (52fl), MCH (19pg) and Reticulocytes (0.4%). Also we can see reduced level of Serum iron - 1,2 instead of normal 9-24 mkmol per liter, Transferrin saturation - 6 (normal 12-45%) and Ferritin – 7 instead 30-320 mkg per liter. Decrease of Vitamin B 12 and Folic acid points at anemia of a mixed form. In Proteinogram – decreased level of General protein (42 g/l) and Albumin (47%).



Diagnosis: Deficiency anemia mixed form (iron, folic, vitamin B12 and protein deficiency), severe. Include Asthenic, Anemic, Sideropenic syndromes, Anorexia Nervosa and Secondary amenorrhea.

Results: Patients was hospitalized and treated. Erythrocyte mass transfusion was made, Iron IV, then PO, vitamins B12 IM, Folic acid PO, enteral nutrition were prescribed. The patient kept on diet: fractional meals, food is rich for iron, vitamins, carbohydrate and protein. Also she had a course of psychotherapy.

Conclusions: Anemia is a very serious disease. With severe or long-lasting anemia, the lack of oxygen in the blood can damage the heart, brain, and other organs of the human body. Very severe anemia can even cause death. Anemia can be caused by bad diet, so we need to control nutrition of the children, make blood tests regularly and treat anemia immediately. The peculiarity of this clinical case is that it developed against the background of a bad emotional state due to the unsatisfactory family and social situation as a base of neuropsychiatric disorders and, as a result, anorexia leading to exhaustion and anemia.

Anmol Gupta

Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology No. 1
Scientific advisor: ass. prof. Plakhotna I. Yu.

SOME FEATURES IN PREGNANCY WITH EARLY ABORTION

Introduction: Miscarriage, also known as spontaneous abortion and pregnancy loss, is the natural death of an embryo or fetus before it is able to survive independently. Some use the cutoff of 20 weeks of gestation, after which fetal death is known as a stillbirth. About 80% of miscarriages occur in the first 12 weeks of pregnancy (the first trimester). Among women who know they are pregnant, the miscarriage rate is roughly 10% to 20%, while rate among all fertilization is around 30% to 50%. In those under the age of 35 the risk is about 10% while it is about 45% in those over the age of 40. Risk begins to increase around the age of 30. About 5% of women have two miscarriages in a row. Game changing research has come in front as an experiment was conducted.

Aim: To study the effect of progesterone preparations in reducing increasing risk of miscarriage

Material & Method: One group of around 50 pregnant women (Age- 21-35) were given progesterone preparations, while another group of the same number were given a placebo, or dummy pill. All the women had experienced bleeding in early pregnancy.

Result: Among those women, there was a 15% increase in the live birth rate - with 48 out of 50 women going on to have a baby, compared with 28 out of 50 in the placebo group.

Conclusion: Although the study showed that not all women with early bleeding could be helped by taking the hormone, the benefits were greatest among women with a history of recurrent miscarriages (three or more). It gives us confidence to believe that



further research will yield more treatments and ultimately make many more miscarriages preventable with the help of this known from long time progesterone preparations.

Chernenko Nataliia

Kharkiv National Medical University
Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Scientific advisor: PhD, ass.prof. Teryoshyna I.F.

RESEARCH OF THE PRESENCE OF THE LEVEL OF NEUROTIZATION AND PSYCHOPATHIZATION AMONG MEDICAL STUDENTS

Relevance: Environmental factors have a certain impact on a human organism. Especially small annoyances, severe personal disasters, misfortunes of human life, and so on. The big load is inflated by the information we learn every day. Starting at higher education institutions, a person absorbs not only everyday information, but also a lot of new, which will be used in his further professional activities. While studying at the medical college, students, besides the flow of new information, receive a great moral burden. Learning should get practical skills, which students make during their work with patients. During the examinations, the load increases, which is related to the manifestations of severe emotional excitability, negative experiences, anxiety, tension, irritability.

The purpose of the study: To find out the tendency of medical students to neurotization and psychopathization.

Methods of research: for our research we used clinical psychodiagnostic test "Level of neurotization and psychopatization", it's used for the identifying personal data of neurotic and psychopathic level. The results of the survey were processed using a scale for psychological diagnosis of neurotization and psychopathy levels. The questionnaire contains 45 questions; questions can only be answered "yes" or "no". For each response to the approval of the scale of neurotization assigned a correlative diagnostic factor, for this purpose, use a key with diagnostic coefficients, which corresponds to the gender of the interrogator. Then the sum of positive and negative responses is calculated using the scale of neurotization, it's algebraic sum is calculated, which reveals the final scale score; the obtained figures are equal to the psychological characteristics of the level of neurotization and psychopathization.

100 students of the medical university during the pre-session period were examined. There were 50 girls and 50 boys among them. The average age was 19 ± 3 years. Before the survey, persons who were investigated, not affected by side effects .

Results: Survey and calculations revealed that 46% of girls had a very high level of neurotization, 14% had high levels, 16% had lowered levels, and 24% had very low levels of neurotization. Among the boys: 36% - very high, 22% - high level, 12% - lowered, 18% - very low, 12% - uncertain level.



After studying the level of psychopathization, the following results were obtained: among girls, 28% have a very high level of psychopathization, 12% are high, 22% - low, 38% - very low. Among boys: 44% - very high, 26% - high, 18% - low, 12% - very low.

Conclusion: Girls have a higher level of neurotization and lower levels of psychopathization. Boys have a lower level of neurotization and a higher level of psychopathization. This reflects the fact that the females is characterized by manifestations of emotional excitement, the consequence of which is the emergence of negative emotions. It's increases during the pre-sessional period, when students began to worrying about the exams, they are affected by problems regarding the timely closure of the session, which should be made exactly at the end of the school year. Girls are more vulnerable to the opinions of others as they are inclined to adhere to generally accepted rules. On the contrary, boys are not serious, they tend to go beyond the usual norms and morals. Before the session, they are calmer, optimistic, indicating greater psycho-emotional stability, and also provides confidence in the realization of their goals.

Gurkirat Kaur, Jawad Alam, Nataliia Hloba

Kharkiv National Medical University

Department of Physiology

Scientific advisor: PhD, associate professor Larysa V. Chernobay

REGARDING THE MENTAL STATE OF FOREIGN STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

The mental state of university students is constantly influenced by huge emotional and intellectual load that together with stress accumulating during studying process and necessity to constantly adapt to new environmental conditions create a danger for mental health of young people (M.R. Wolf, J.B. Rosenstock, 2017). Negative tendency is determined in statistical data during last decades, from 1980's till nowadays, showing that the prevalence of common mental disorders rises annually all over the world in all age categories, but especially in adolescents and young adults, who become a risk group of mental disorders and suicides (WHO, 2018). The most common mental disorders seen in world population according to data of WHO are anxiety diagnosed in about 18% of population and depression that involves about 300 million people. Foreign students of medical university have a number of risk factors that greatly increase the possibility of common mental disorders development, such as age, high intensity of emotional, psychic and intellectual load due to studies, and mental stress caused by new social factors, traditions of foreign country, deprivation of family, friends and usual environment, etc. Therefore, the mentioned facts explain the importance of screening of common mental disorders and their risk factors among foreign medical students aiming to improve mental health of young people.

The aim of research was to perform the screening of levels of anxiety and depression as the most common mental disorders among medical students from foreign countries.



Materials and methods: adapted version of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to determine the levels of anxiety and depression in 80 foreign students of 2nd year of Kharkiv National Medical University, 38 young men and 42 young women 18-24 years old. All participants signed the written consent for research. Results. According to anxiety levels, all examined people divided into 3 groups – with normal anxiety level, with borderline anxiety level and with abnormal anxiety level. The first group with normal anxiety level consisted of 41% of examined people, 70% were young men and 30% young women. Second group included 44% of people with borderline anxiety, 37% were young men and 63% young women. Abnormal anxiety was determined in 15% of examined students, 17% of them were male and 83% female. Such results show, first of all, that anxiety level is higher in women than in men that may greatly reduce their academic performance and create the risk for mental disorders development, while men are more mentally stable, and secondly, 15% of examined people with abnormally high level of anxiety are in risk group for common mental disorders as anxiety is often associated with other disturbances, such as depression. Research of depression level showed that 75% of students have normal level of it, 21% have borderline depression level, and 4% have abnormally high level of depression according to HADS. That shows that 25% of examined people needs more profound psychological examination and consulting of psychologist, as their depression level is high enough to suspect negative changes of mental state and possibility of mental disorders development.

Conclusions. Anxiety and depression are two most common mental disorders worldwide. Even though currently there are effective schemes of treatment of both conditions, the real number of successfully treated people is only about 30% according to data of WHO. Such low value is the result of multiple factors, among which one is the underestimation and underdiagnostics of mentioned conditions. The screenings of anxiety and depression level should be made at a usual basis in all medical universities, as medical students, especially the foreign ones, are in group of high risk of anxiety and depression development.

Hvozdet'ska Maryna, Kozko Volodimir, Gavrylov Anatoliy
Kharkiv National Medical University
Department of Infectious Diseases
Scientific advisor: prof. Kozko V.M.

MYELIN BASIC PROTEIN LEVEL IN HIV-INFECTED PATIENTS WITH NEUROLOGIC COMPLICATIONS

Introduction. According to autopsy based research signs of demyelination can be detected in 75 % of the HIV-infected patients even in the early stages of the disease. The Aim of our study was to determine the diagnostic value of cerebrospinal fluid and serum myelin basic protein (MBP) in HIV-infected individuals with encephalitis/meningoencephalitis.



Materials and methods. 53 HIV-infected patients with clinically and laboratory confirmed encephalitis/meningoencephalitis and 15 – without signs of CNS involvement were examined. 15 practically healthy individuals were control group. The MBP content in CSF and serum was determined with using a diagnostic kit "MBP ELISA" (Ansh Labs, USA) by ELISA in first days of admission.

Results. In HIV-infected patients with encephalitis/meningoencephalitis CSF MBP level – $13,27 \pm 1,76$ ng/ml was significantly higher compared to control – $2,13 \pm 0,15$ ng/ml ($p < 0,001$). Significant changes in serum MBP level were also detected. In HIV-infected patients with encephalitis/meningoencephalitis it was $0,95 \pm 0,31$ ng/ml compared to HIV-infected patients without it – $0,16 \pm 0,03$ ng/ml ($p < 0,05$). In control group its level was $0,011 \pm 0,002$ ng/ml which was significantly lower than both HIV-infected patients with CNS involvement ($p < 0,001$) and without it ($p < 0,01$). A direct correlation between CSF MBP level and size of white matter lesions detected by MRI ($\rho = 0,49$; $p < 0,05$), as well as between CSF MBP and serum MBP ($\rho = 0,5$; $p < 0,05$) were found.

Conclusions. Our findings suggest an important value of myelin-breakdown in development of neurologic complications in HIV-infected patients with encephalitis/meningoencephalitis and determination of MBP in both CSF and serum can be a useful for its diagnosis and prognosis.

Kalian Viktoriia, Nauma Habeeb, Faziha Mohamed Zubair
Kharkiv National Medical University
Department of Medical Biology

AWARENESS OF YOUNG MALDIVIANS (MEDICAL STUDENTS) ABOUT β -THALASSEMIA

Studies show that Maldives has one of the world's highest thalassemia carrier rate (F. Waleed et al., 2016). Professor Calogero Vullo (Italy) in 1992 estimated that 1 out of every 5 to 6 persons in Maldives is a carrier for β -thalassemia. Approximately 28 new β -thal cases are recorded annually. Poor awareness and not fully knowing the devastating consequences of the condition are main reasons for this high number of new cases (F. Waleed et al., 2016). The main primary prevention strategy is awareness with premarital screening and genetic counseling. However, the solution of this problem has ethical aspect. Gender, education level, age, being single, income level (Al-Farsi et al., 2014) and fear of stigmatization (Fahad et al., 2012) contribute to unwillingness to participate in premarital screening. Besides, religion plays a vital role in all decisions. In our opinion, medical education must help to raise people's awareness.

The purpose of this study was to assess the initial degree of awareness of young Maldivians (medical students) about β -thalassemia disease and their personal attitude to solution of the problem existing in the country.



The survey has been undertaken among Maldivian students that study in Kharkiv National Medical University (KNMU), Ukraine. Twenty-three students aged 19 to 29 years old participated in the survey (18 females and 5 males).

The anonymous questionnaire had four groups of questions about: (i) personal data (place of living in Maldives, gender, age, education level, marriage status); (ii) if a respondent has been informed about β -thalassemia situation in Maldives and disease consequences; (iii) young Maldivians' awareness about premarital screening and The Thalassemia prevention law of Maldives; (iv) students' attitude to amniocentesis in Maldives and possibility to terminate pregnancy legally.

According to obtained results, 48% of Maldivian students represent Male' while 52% are from different atolls. Assessment of the degree of young Maldivians awareness about β -thalassemia disease shows that 30% of students do not know that Maldives has one of the world's highest β -thal carrier rate and they are not informed about the disease devastating consequences. 100% of all respondents know where they can do premarital screening for carrier status. 35% of KNMU Maldivian students have undergone premarital screening. The main reasons why students did not undertake premarital screening are: 1) being single; 2) lack of time; 3) difficulty to access the services; 4) lack of knowledge about thalassemia. Majority of students (78%) have heard about The Thalassemia prevention law of Maldives, but only 48% understand meaning of this law. The study of young Maldivians' personal attitude to solution of the problem existing in the country shows that 78% of students believe that amniocentesis should be allowed in Maldives, 17% of them think that it should not be allowed and 5% hesitate.

To sum up, the study demonstrates that more than 50% of young KNMU Maldivians are not ready to accept some possible medical intervention to prevent birth of β -thal children. The main reasons of that are religion and culture.

Our task for future is to conduct activities to raise awareness of young Maldivians who study at KNMU about β -thalassemia, because being doctors they may contribute to the solution of the tremendous problem posed by thalassemia in the country.

Khrystenko Nadiia, Yurko Katerina
Kharkiv National Medical University
Department of Infectious Diseases
Scientific advisor: prof. Kozko V.M.

THE FEAUTERS OF HORMONE METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Aim. Study of the content of hormone metabolism in blood serum in patients with chronic hepatitis C.

Materials and methods. The content of hormone metabolism was determined in 33 patients with chronic hepatitis C. From them men 27 (81,8%), women 6 (18,2%). Middle age of patients was $39,27 \pm 1,53$. The comparison group consisted of 30 healthy subjects who were matched for age and sex with the patients of the studied groups. The



study of hormone metabolism of blood (Progesterone, Testosterone, Estradiol) was carried out by the enzyme-linked immunosorbent assay. Statistical analysis was performed using the software package «Statistica for Windows», 8.0.

Results of research. Study on the work carried out at the Department of Infectious Diseases of Kharkiv National Medical University, located at the Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases of Kharkiv. Indexes of hormone balance in patients with chronic hepatitis C had significant difference with that of the control group in patients. Significant reduction Progesterone ($p < 0,05$), Testosterone ($p < 0,001$), Estradiol ($p < 0,01$) in serum of women and significant increase Progesterone ($p < 0,001$) in serum of men were observed.

Conclusions. In the patients studied, there were violations of sexual hormones balance, namely reduction of Progesterone ($p < 0,05$), Testosterone ($p < 0,001$) and Estradiol ($p < 0,01$) in the serum of women, increase of Progesterone ($p < 0,001$) in the serum of men. Violations of sexual hormones balance in patients with chronic hepatitis C, detected at our investigation, result from the damage of the liver, so early administration of aetiotropic treatment is recommended, that will lead to elimination of virus and regress of sexual hormone violations.

Kikosh Ksenia, Yakushev Yegor

Kharkiv National Medical

Department of Physiological Patology named D.O.Alpern

Scientific advisor: Prof. Oleksandr Shevchenko

CONSEQUENCES OF CHERNOBYL ACCIDENT AND IT'S IMPACT ON THYROID CANCER DEVELOPMENT

The influence of radiation dramatically reduce a production of triiodothyronine (T3) and thyroxine (T4) by thyroid gland.

The radiation dose required for the development of hypothyroidism varies from 2 to 50 Gy. Thyroid gland is not able to accumulate and use iodine in quantities as needed. In the CIS countries, the soil is characterized by a lack of this chemical element. After the accident at the Chernobyl nuclear power plant of 1986, the thyroid glands of citizens living in the adjacent territories actively began to absorb radioactive iodine.

The latent period for radiation cancer of the thyroid gland can last up to 15 years. The main reason for development of this disease is spread of a dangerous isotope iodine 131 among the population.

Statistical data on the distribution of cancer of the thyroid gland associated with sex and age indicated that the risk for the disease is significantly lower among children than in adults, but with a higher risk of malignancy of the thyroid nodes. Among boys, the risk of the disease is much higher. As for adults, the average age of diagnosis of this pathology is 47 years.

The increase of anti-thyroid antibodies and thyrotropin in blood can show the beginning of development of thyroid cancer. The presence of these antibodies in the blood prevents the detection of thyroglobulin. The concentration of thyroglobulin is normally



from 3 to 55 ng / ml (for children from 2 to 40 ng / ml). It is important to note that the concentration of serum thyroglobulin does not have a diagnostic value for ThC, but it is the main benchmark for monitoring the process.

Nowadays, doctors often use the suppressive therapy with thyroxine. Its purpose is to reduce the concentration of TTH up to the values of 0.1 MDL. This value is achieved by taking and maintaining thyroxine not higher than 2,3-2,6 μg / kg body weight / day. In addition, a variant of treatment of thyroid cancer with the use of triiodothyronine. It is more biologically active and, in this regard, acts faster.

than tyrosine. The optimal term for determining thyrotropin, anti-thyroid antibodies and thyroglobulin is the interval between 4 and 8 weeks postoperatively.

In the analysis of cancer tissue of the thyroid gland it is worth noting the decrease in the number of receptors to the TSH, as well as inhibition of iodine intake, due to increased methylation of certain DNA regions. It is also important to note that the role of sodium / iodine-symporter (NIS) which plays a role in the development of ThC. This protein provides transport of iodine to the thyroid gland. The change in its expression may correlate with thyroid cancer. Expression of NIS can also be modified under the influence of various growth factors.

Thus, an optimal set of factors on which the understanding of the pathogenesis and therapy of the thyroid gland cancer is based on the assessments of the environment and different aspects of epidemiology.

Konyushenko Kateryna

Kharkiv National Medical University

Department of Internal Medicine No. 3 and Endocrinology

Scientific advisor: Pyvovarov O.V.

INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR 1 AS A NEW DIAGNOSTIC MARKER OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Insulin-like growth factor 1 (IGF-1) is a polypeptide hormone with endocrine effects, which shares structural homology with proinsulin. IGF-1 can act over its own receptor or it can also bind to the insulin receptor, however, with less affinity and thus it can influence the carbohydrate metabolism. Its deficiency can potentially contribute to the development of diabetes mellitus (DM), so IGF-1 can be considered as the marker of carbohydrate metabolism disorders in patients with arterial hypertension (AH).

Purpose. To determine the influence of IGF-1 on the development of carbohydrate metabolism disorders in patients with AH.

Methods. A total of 120 patients were examined, 60 of them had isolated AH (group 1; mean age 54 ± 6 , 24 women) and 40 patients had AH comorbid with type 2 DM (group 2). Groups were comparable in age and gender. All patients were undergoing inpatient treatment in Cardiology/Endocrinology unit of Kharkiv Regional Clinical



Hospital. Control group included 20 healthy volunteers. The level of IGF-1 was determined by ELISA.

Results. Patients with AH comorbid with type 2 DM demonstrated the lowest levels of IGF-1 among studied groups – 92.54 ± 6.87 ng/ml. Patients with isolated AH had significantly higher levels of IGF-1 – 115.26 ± 7.79 ng/ml than in group 2 ($p \leq 0.05$), at the same time, they were lower than the ones in the control group - 131 ± 8.16 ng/ml ($p \leq 0.05$). In all of the studied groups, the level of IGF-1 was significantly higher in women than in men.

Conclusion. The obtained data confirm the role of IGF-1 as the predictor of carbohydrate metabolism disorders in patients with arterial hypertension (AH). The early diagnosis of impaired glucose tolerance/ type 2 DM and timely treatment provides the effective prevention of complications and shortens the duration of inpatient treatment.

Lilian Katunda Rushubiza

Kharkiv National Medical University

Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology

Scientific advisor: Korovina L.D.

DENTOPHOBIA AMONG MEDICAL STUDENTS

Modern dentistry is a rapidly and successfully developing branch of medicine. It has significantly improved not only the quality of treatment but also the restoration of teeth. Dental care has reached a significantly new level. In the past, there were more painful procedures and discomfort. In most cases, the dentist's office is a well-equipped room with a relaxing atmosphere. At the same time, the fear of dentists is firmly rooted in the human mind. Dental care is still surrounded by mystery and false information. In our research, we studied the prevalence and characteristics of dentophobia among medical students.

The contingent of research consisted of 15 students (general medicine) of the 3rd and 4th year of the English language studying faculties. The age of the contingent was 22.7 ± 1.8 years. The group was represented by 6 women and 9 men, originally coming from the countries of the Middle East and India. We used the method of clinical interview. We also used a survey with a questionnaire that was prepared in advance.

The results showed that among medical students, dentophobia is a fairly common phenomenon. 12 from 15 students noted that everything related to dental care makes them frustrated. 6 from 15 students reported postponing a visit to the dentist, even with an active process of dental disease. 4 respondents reported that even with the presence of acute tooth pain they do not hurry up to the dentist. However, only 1 of the respondents noted a negative or painful experience when referring to a dentist in the past.

Thus, we can say that the fear of dentists is present among future doctors, as well as in the general population. In most cases, this fear has no objective reasons. It is based on the lack of awareness, the distrust of medical personnel and the perception of the



negative experience of their friends and family members. This problem can be corrected by a complex of methods of psychological correction. These include the provision of information, the popularization of dental care and the expansion of social advertising.

Magapu Veera Venkata Akhil, Borovyk Kateryna,
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine No: 2
Scientific advisor: professor Ryndina N.G

FEATURES OF ATEROSCLEROTIC LESIONS OF INFARCT-DEPENDENT CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Introduction. Percutaneous coronary intervention (PCI) as the "gold standard" for diagnostic unstable forms of coronary heart disease, in particular acute myocardial infarction (AMI), is the most informative regarding the coverage of anatomic cardiac arteries, including the localization, severity and form of stenotic lesions, and also characterizes the presence and prevalence of atherosclerosis, which is especially important in patients with concomitant obesity.

The aim of the study. To analyze the localization of atherosclerotic lesions of infarct-dependent coronary arteries in patients with acute myocardial infarction and obesity.

Materials and methods of research. PCI followed by stenting of the infarct-dependent artery was performed in 31 patients with AMI and obesity. Among them, 24 patients (77.4%) had eluting stents and 7 (22.6%) - metallic stents.

Research results. The development of the overwhelming majority of AMI, namely 57.1%, was due to occlusion of the left anterior descending artery (LAD). Among the major arteries, the right coronary artery (RCA) in 28.6% and the left circumflex coronary artery (LCX) in 10.7% are rarely infarct-dependent with isolated cases for the left coronary artery (LCA) – 3.6%.

In analyzing the localization of the defeat of the infarct-dependent coronary arteries, it was found that the most frequent occlusion was located in the proximal and middle parts of the arteries (60.7% and 25% respectively); the distal parts of the vessels were less involved in the pathological process - 14.3% of cases.

Conclusions According to the angiographic study, it was found that the most vulnerable coronary arteries in patients with acute myocardial infarction and obesity are the left anterior descending artery and right coronary artery with a predominant lesion of their proximal segments.



Maslova Natalia, Maslova Yuliia
Kharkiv National Medical University
Department of Physiology
Scientific advisor: PhD Maslova N.M.

STUDY OF FUSION RESERVES OF THE VISUAL SYSTEM AMONG TEENAGERS

The quantity of the fusion reserves (convergent (frc) and divergent (frd)) is an essential characteristic of the visual system, which allows us to conclude about the condition of binocular vision. The higher the fusion reserves, the stronger the binocular function. If the fusion reserves are low, then in the visual system, under unfavorable conditions of visual perception, violations in the apparatus of the binocular vision are possible.

Materials and methods of research. The fusion reserves are determined both for the distant view and for the close proximity with the help of the Herschel prism, according to the accepted methodology. The study of fusion reserves of students of 1-11 grades was carried out on the basis of the scientific complex in Kharkiv. The research involved 1,139 students.

Results of research. According to the results of research, at the beginning of studying in school, the convergent fusion reserves among girls were slightly higher (9.56 ± 0.5 prismatic diopters) than among boys (8.8 ± 0.4 prismatic diopters). Then this indicator grows and to 12-13 years becomes practically the same among girls and boys. In the age of 14-15 years (corresponding to the beginning of puberty period of boys), the fusion reserves in the group of girls are probably higher (12.3 ± 0.7 prismatic diopters). Among young men up to 16 years of age convergent fusion reserves are slightly increasing (11.3 ± 0.6 prismatic diopters), but still lower than that of girls.

Divergent fusion reserves in the younger age groups tend to increase both among boys (2.8 ± 0.3 prismatic diopters) and among girls (4.5 ± 0.4 prismatic diopters), reaching the maximum value up to the age of 10-11 years. Then this indicator decreases, with higher values among girls (1.9 ± 0.3 prismatic diopters).

Conclusions. Both convergent and divergent fusion reserves are significantly lower than age limits. This suggests low functional capabilities of their binocular visual system and the essential role of visual load quality in each age period. This is especially true for age groups older than 12-15 years. Such values of this indicator were not observed in practically any age group. This suggests that the functionality of the binocular vision system in modern children and teenagers is rather low.



Nahorny Ivan, Silina Marina, Khalimov Evgeniy
Kharkiv National Medical University
Department of Surgery No. 2
Scientific advisor: ass.prof. Kolesnyk V.P.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC HEMORRHOIDS

Introduction. The only way to radically treat patients with the stage III-IV of chronic hemorrhoids is surgery. In Ukraine, the method of E. Milligan and G. Morgan, which was proposed back in 1937, is most prevalent. Despite the improvement of this technique, its results can not meet modern requirements.

Purpose of study. Examine the effectiveness of ultrasound hemorrhoidectomy in patients with stage III-IV of chronic hemorrhoids.

Materials and methods. 21 cases of patients with the stage III-IV of chronic hemorrhoids were retrospectively analyzed.

Results. The study included 21 patients (average age 49.34 ± 12.5 years). The patients were divided into two groups of 10 and 11 people. The main group consisted of 10 people (average age 49.1 ± 11.8 years) who underwent hemorrhoidectomy with a Harmonic ultrasonic scalpel (Ethicon Endo-Surgery, USA). The control group consisted of 11 people (average age 49.42 ± 12.8 years), who underwent Milligan - Morgan hemorrhoidectomy. Intraoperative blood loss in the main group was 11.7 ± 7.3 ml, in the control group - 50.3 ± 21.8 ml. The severity of pain in the first days after surgery was assessed by a visual analogue scale (VAS), where 0 points - no pain, 10 points - unbearable pain. For postoperative analgesia, patients received a 1 ml of ketorolac. In the main group, on the first day after the operation was 4.3 ± 0.7 points by VAS, in the control group it was 7.6 ± 0.8 points by VAS. Patients of the control group needed more frequent anesthesia 5.4 ± 2.4 times, the main group - 2.5 ± 1.3 times. The period of postoperative hospital stay in the main group was 4.4 ± 0.8 days, in the control group - 6.3 ± 1.4 days.

Conclusion. Conducting ultrasound hemorrhoidectomy has a significant positive value for the patient - reducing the severity of pain, intraoperative blood loss and reducing the time spent in hospital.

Naumova Iryna, Voronova Daria
Kharkiv National Medical University
Department of Neurology No.1
Scientific advisor: PhD, prof. Risnychenko O.K.

SYMPTOMATIC EPILEPSY AS THE EFFECT OF HERPES ENCEPHALITE

Relevance. According to WHO, two thirds of the world's population under the age of 50 are infected with human herpes virus, which is neurotropic and can cause viral



encephalitis, with an incidence of 100 cases per 100,000 population. One of the terrible complications of viral encephalitis are epileptic seizures in the acute and distant period. There is enough information in the literature on early seizures in the acute episode of encephalitis, and late unprovoked seizures have been insufficiently studied from the point of view of clinical course.

The purpose of the study. Investigation of the frequency of occurrence of various forms of symptomatic epilepsy in the recovering distant period of acute encephalitis induced by human herpes virus (HHV) type 6.

All patients had anamnesis, a neurological status, a blood serum test for antibodies of IgM and IgG classes to HHV type 6, magnetic resonance imaging (MRI) of the brain and electroencephalography (EEG). EEG is the main method of diagnosis of epilepsy, which allows to detect epileptiform activity and establish its localization.

Results and discussion. 30 patients were selected for the disease, including 18 women and 12 men aged 17 to 45 who had symptomatic epilepsy confirmed by the EEG. The cases of the disease, in the medical histories we examined, of the HHV type 6 accounted for 74% of all cases of herpesvirus infection.

The debut of late attacks was for the first five years from the moment of the disease with acute viral encephalitis. The distribution of clinical cases in the nature of epileptic seizures was: 9 (30%) patients complained of simple focal seizures with march and without march, 3 (10%) to secondary generalized tonic-clonic seizures, 9 (30%) to a combination of focal and secondary generalized seizures, 9 (30%) - a combination of focal, complex and secondary generalized seizures.

Conclusions. 1). The obtained data demonstrate a high specific gravity of type 6 herpesvirus as the causes of late sympathetic epilepsy.

2). The results indicate that there are more common forms of symptomatic epilepsy, and rarely - secondary generalized forms.

3). Timely detection and treatment of viral encephalitis prevents the development of symptomatic postinfectious epilepsy.

Polikov Heorhii, Kulik Igor
Kharkiv National Medical University
Department of Surgery No. 1
Scientific advisor: Shevchenko A.N.

SPLEEN INJURY - QUALITY OF LIFE

Abstract. In nowadays surgery cases of spleen injury occupy a weighty place. According to literary data - 20,0-25,0% patients in urgent surgery occupies spleen ruptures. We should remember that the spleen has a number of important functions: participation in the immune status of the body and blood formation. In order to prevent undesirable results of surgical treatment, an organ-preserving operation is performed or splenectomy is supplemented with autotransplantation of splenic tissue. But despite this, long-term results remain controversial.



The aim. To analyze the data of quality of life in patients with spleen injury, who were operated depending on the type of surgical intervention.

Materials and methods. We were make analysis of 30 patients with spleen injury after surgery operation in the «V.T. Zaitsev institute of general emergency surgery», who were being treated for the period 2015-2019.

The average age of the patients was $41,5 \pm 2,0$ years. Gender: 20 men, 10 women. The main (I) group is represented by 10 patients, who underwent splenectomy. Group II included 10 patients with organ-preserving operation. Group III included 10 patients with splenectomy with autotransplantation of splenic tissue. All patients, who was included in this study surgery, the operation was conducted at least 12 months ago. The control group (IV) is represent by 15 healthy patients, who haven't any spleen injury in the history or splenectomy.

The non-specific questionnaire SF-36 was used to assess the quality of life. The questionnaire includes 8 scales, score from 0 - 100 points: 1 - the scale of physical functioning; 2 - scale of role-based physical functioning; 3 - pain scale; 4 - General Health Scale; 5 - vitality scale; 6 - social functioning scale; 7 - scale of role and emotional functioning; 8 - mental health scale.

Results. In terms of physical health scales, role-based physical functioning, pain, and general health, the type of operation performed did not differ significantly from the data obtained in the control group. Physical pain reduced the quality of life in 6 patients after splenectomy. Most often, patients complained of heart pain or headache. In patients after splenectomy with autotransplantation of splenic tissue, complaints were found in 2 patients. Only in 1 patient after an organ-preserving operation, he assessed his state of health as satisfactory. Only 3 patients after splenectomy with autotransplantation of splenic tissue were noted as unsatisfactory. In the group of patients after suffering splenectomy, only 7 patients assessed their health condition as good and beautiful. It was established that patients of group II have a higher level of psychological health. In 8 patients after splenectomy, there were complaints of fatigue, lack of a sense of energy and decreased performance. Indicator of social functioning scale: 3 patients after splenectomy noted a decrease in social activity. Psychological health was impaired in 3 patients after splenectomy, and a tendency to develop depressive states was found.

Conclusions. Our study showed that patients after organ-sparing surgery and splenectomy with autotransplantation of splenic tissue had a higher level of quality of life compared with patients after splenectomy.



Polupan Yegor, Cheshev Rostyslav
Kharkiv National Medical University
Department of Physiology
Scientific advisor: PhD, as.prof. Chernobay L.V.

RATIO OF CORTICAL PROCESSES OF EXCITATION AND INHIBITION AS FACTOR OF DEVELOPMENT OF ADAPTATION TO A PSYCHOEMOTIONAL STRESS OF TRAINING

Introduction. Development of modern medical science shows medical students amplified requirements to their cognitive activity, intellectual working capacity and mental health. However, increase in intensity of the training process causes a psychoemotional overstrain. On younger courses there is a transition of an organism of students to qualitatively new level of functioning of systems as bases of forming of adaptation to a psychoemotional stress. It causes neurotic reactions of stressfull character that is followed by disturbance of adaptive behavioural and functional reactions. Kharkov National Medical University

The research objective was to study a role of cortical processes in development of adaptation to a long psychoemotional "stress of training". Students of the main group of the 1-3 years courses of the medical university which gave voluntary consent to participation in an experiment participated in a research. The control group was made by students whose examination was conducted at the first year before the occupations, groups which consisted of the same students examined at the end of the 1,2 and 3 years were experimental. In total 56 students are examined. Their intellectual working capacity was studied in the conditions of the test of proofreading assay, the ratio of the central cortical processes of excitation and inhibition was defined by duration of individual minute (DIM, sec.). Experimental data are processed by parametrical methods of mathematical statistics, authenticity of distinctions – reliability coefficient of Student and Fischer ($p \leq 0,05$).

Results of a research and their discussion. The performed proofreading work lower than 30% of total amount ($26.48 \pm 1.7\%$) was regarded by us as low intellectual working capacity (the I group), higher than 30% ($33.4 \pm 2.36\%$) – average working capacity (the II group) and more than 40% ($43.5 \pm 3.77\%$) – high intellectual performance (the III group). In an initial condition of the largest the II group (54% of total number surveyed), the smallest – III (17%), and average (29%) – is the I group. In dynamics of three years' training with the kept number of the II group there is an increase in number of group with high performance (up to 59%) and 1.5 times decrease group number with low working capacity. It is an indicator of development of adaptation to psychoemotional tension. In parallel the conducted research of duration of individual minute showed that in an initial state in the I group of students the balanced ratio of processes of the central excitation and inhibition (DIM = 60.0 ± 0.5 sec.) is observed at 40% examined, at 50% - prevalence of processes of cortical excitation, and only at 10% - cortical inhibition. In II and III groups prevail processes of cortical excitation and the



minimum number of students from standard and long DIM. For three years of training there is in the ratio cortical processes a shift towards prevalence of process of the central inhibition that is especially expressed in group with the greatest manifestation of adaptation to psychoemotional tension of stressful character (the III group of students).

Conclusions. In dynamics of three years' educational process the manifestation of students' adaptation to psychoemotional tension is a magnification in accuracy of internal time, concentration of attention and as the result of it - is increase in intellectual working capacity. A physiological basis of adequate adaptation is the objective ratio of cortical processes with prevalence of the central inhibition.

Raghid Issa

Kharkiv National Medical University
Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Scientific advisor: Korovina L.D.

USE OF PSYCHOCORRECTION IN PATIENTS WITH EPILEPTIC DEMENTIA

Epilepsy - as a chronic disease of the nervous system has long been known. It is characterized not only by paroxysmal disorders (various types of seizures). This disease is accompanied by personality changes, psychotic episodes, and may lead to epileptic dementia. It is believed that dementia is characteristic only with an unfavorable type of the disease, impairment or inadequate therapy. Epileptic dementia includes disturbances of thinking, such as pathological thoroughness and detailing, perseveration. It is the possible decrease of memory and disturbance of attention. Sometimes total bradyphrenia is noticeable .

In our research, we studied the severity and characteristics of epileptic dementia in patients with epilepsy and its possible ways of correction.

The study contingent consisted of 14 women, aged 35-45 years, with an established diagnosis of epilepsy of more than 5 years. All patients received anticonvulsant therapy. The drugs were selected according to characteristics of paroxysms, their tolerability, and gender differences. The presence of comorbid mental and somatic pathology was the exclusion criterion.

We used the clinical-anamnestic method of examination, which allowed us to study the history of the disease, the features of paroxysms and non-paroxysmal mental disorders. Clinical and psychopathological method, allowed to study the features of mental disorders in the present time.

The results showed that all patients had pronounced personality changes. All patients had identified perseveration, detail orientation and thoroughness. This roughly reduced the productivity of thinking and adaptive capabilities. No significant memory impairment was identified in any of the studied patients.

We have proposed and used a complex of psycho-rehabilitation and psycho-correction methods with this contingent. They included psycho-education and elements of



cognitive-behavioral therapy. This program has shown its effectiveness, relatively low cost and ease of use, which allows us to recommend its use for patients with epileptic dementia.

Silina Maryna, Nahornyi Ivan,
Kharkiv National Medical University
Department of Pediatrics No. 2
Scientific advisor: Morozova Oksana

DYSMETABOLIC NEPHROPATHY DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH PYELONEPHRITIS

Among the diseases of the urinary system in children 65% are exchange nephropathies. The development of dysmetabolic nephropathy depends on to the level of stone-forming salts concentration in the urine, inadequate water regime, the presence of urinary tract infections, as well as hereditary factors.

The study aims: to determine the clinical significance of heredity factors on the development of disturbances of purine metabolism in children with pyelonephritis.

Materials and methods: 34 children with pyelonephritis and dysmetabolic nephropathy (6 to 16 years) were examined. The patients were divided into two groups. The first group (n = 14) included patients with dysmetabolic nephropathy and signs of nephrolithiasis, in group 2 (n = 20) - with dysmetabolic nephropathy without signs of nephrolithiasis. The comparison group consisted of 10 children with pyelonephritis without signs of dysmetabolic nephropathy. Statistical analysis was performed using StatSoft STATISTICA Version 7 (Tulsa, OK).

Results: In 8 children (57%) of group 1 and 6 children (30%) of group 2, parents or close relatives had urolithiasis and / or gout, as opposed to the comparison group. Significant increase in levels of uric acid in the blood of patients in the 1st and 2nd groups was found, unlike the comparison group ($p_{1-k} = 0.000$), ($p_{2-k} = 0.000$), respectively. The level of uric acid in the blood of patients in group 1 was significantly higher than in the children of the 2nd group ($p_{1-2} = 0.002$). Urate levels in patients with urine were elevated in both groups, according to the control group ($p_{1-k} = 0.000$), ($p_{2-k} = 0.024$). The level of urates in the urine of patients in group 1 was significantly higher than that of patients in the second group ($p_{1-2} = 0.005$).

Significant differences in the parameters of purine metabolism were revealed, depending on the presence of echoscopic signs of nephrolithiasis and genetic predisposition to the formation of urolithiasis.



Skoroplit Anastasiia, Femych Margaryta

Kharkiv National Medical University

Department of Physical Rehabilitation, Sports Medicine with a Course of Physical Education and Health

Scientific advisor: ass.prof. Sushetska A.S.

HIPPOTHERAPY TREATMENT FOR CHILDREN WITH AUTISM

Currently, the number of children with neurological disorders, including autism, is increasing every year. Children suffering from this pathology, get a huge psychological burden in society and often subject to stress. Children's autism is characterized by features of impaired cognitive activity, speech, motor, and neuropsychic sphere. The problem of rehabilitation is extremely relevant due to the complexity of the structure of the defect. Recently, horse riding has been an effective treatment for autistic disorder worldwide. Hippotherapy affects the human body through two factors: biomechanical and psychogenic. The therapeutic effect of the biomechanical factor is that during the ride the rider receives more than one hundred impulses per minute, which have a massaging effect on the whole body and organs, due to the high body temperature of the horse. Improvement of coordination of movements, fine motor skills, orientation in space is observed, muscle tone is strengthened.

In addition, the psychogenic factor hippotherapy contributes to the development of memory, attention and thinking. Due to the constant need for concentration and concentration, self-organization and concentration, the child activates a lot of mental processes. Children get experience in social interaction. It is believed that horses have a strong biofield and the ability to charge the positive energy of any person, not only during riding, but also during normal contact.

After hippotherapy in children, there is an increase in interest in the world around them, they become more relaxed, open in conversation, concentration and attention are improved when communicating.

Unfortunately, hippotherapy has a number of drawbacks — first of all, the presence of restrictions: the child must be able to tolerate visual and tactile contact, he must not have a fear of heights. Also, it is necessary to realize that hippotherapy does not form social and everyday skills and self-service skills.

It is very important to understand that autism is secondary education and, therefore, is more easily amenable to correctional effects, of which hippotherapy is an effective method.



Stoyan Elena, Yakovleva Diana

Kharkiv National Medical University

Department of Dentistry

Scientific advisor: prof. Irina Ivanovna Sokolova

THE USEAGE OF OINTMENT "METHYLURACIL-DARNITSA" IN THE ACUTE ALVEOLAR OSTEOMYELITIS TREATMENT (CLINICAL CASE)

Introduction. Alveolar osteomyelitis is a complication that, according to some authors, occurs in 40% of all complications, developing after extraction of teeth in ambulatory surgical practice. According to G. N. Belanov such frequency is caused by untimely diagnostics. (The usage of biogenic materials with antimicrobial effect in complex treatment of patients with alveolitis, abstract of dissertation, 2009, Samara). Clinical cases of arsenic osteonecrosis were described in national and foreign literature, as a consequence of illiterate endodontic treatment of the tooth. (E. Yu. Stoyan, G. N. Misenev, L. I. Remiz. Observation of arsenic osteonecrosis with subsequent sequestration of the lower jaw bone. Ukrainian dental almanac. -2006. - №3. - P.40-41., I. N. Kostina, A. A. Nikolaeva. Arsenious necrosis of jaw – after-effect of the teeth pulpitis treatment. Dental problems-2010. - №3.– P. 32-36). Traditionally, alveolar osteomyelitis treatment involves complex effect, including curettage and anti-inflammatory measures. Sufficient attention is paid to the local treatment of such severe complication. The search for new materials and drugs continues at the present time. They contribute to the inflammation elimination, don't have side-effects and contribute to repair of bone.

The aim: to study the clinical efficacy of the ointment composition "Methyluracil-darnitsa" in the alveolar osteomyelitis treatment of dental socket.

Materials and methods. Patient L. (case history № 3263) applied to the Department of Dentistry of KhNMU of complained about prolonged nagging pain in the area of removed tooth socket, general malaise, weakness, recurrent subfebrile temperature. In anamnesis: traumatic removal of the 34th tooth three weeks ago in a private dental office. Objectively: in the socket a blood clot is absent; its walls are covered with dirty and gray plaque. Granulations are scarcely visible in the area of the socket bottom. The mucous membrane of the alveolar bone is hyperemic, edematous, palpation is sharply painful. Percussion of the 33, the 35 teeth is sensitive, in the region of the 33th interdental septum is denuded and discolored. The diagnosis was made: acute osteomyelitis of the removed 34th socket. It was performed curettage of dental socket until apparently healthy bone under the mental and sublingual anesthesia with Sol. Artifrini 4%, 1,7 ml. The socket was rinsed with 0,05% solution of chlorhexidine bigluconate and softly packed with "Methyluracil-darnitsa" ointment iodoform gauze. Results. As a result of clinical observations it was revealed positive dynamics in the postoperative period. There were no complaints about pain by the 3-d day. The mucous membrane had the usual color in the dental socket. Palpation of the transitional fold was painless in the area. It was formed a blood clot after removal of gauze. By the 5th



day the socket had been filled with gentle granulation tissue, its visible marginal epithelization was observed. The patient didn't have complaints. Conclusion. Therefore, the described clinical case makes it possible to recommend the usage of the ointment composition "Methyluracil-darnitsa" in ambulatory surgical practice. The drug is effective in the 2-3d phases of the wound process, and it should be taken into account in the alveolar osteomyelitis treatment.

Sulyma Vadym, Sribniak Andrii, Bihun Roman

Ivano-Frankivsk National Medical University
Department of Traumatology and Orthopedics
Scientific advisor: PhD, Prof. Sulyma V.S.

K-WIRE MIGRATION AFTER WEBER'S OSTEOSYNTHESIS OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT (CASE REPORT)

Introduction. K-wire versatile fixator for bone fragments, which is easily and widely used. Migration of K-wire is a well-known complication of Weber's osteosynthesis. The authors describe the displacement of K-wire to distant anatomical formations such as trachea, esophagus, aorta, carotid and subclavian arteries as well as their branches, pleural cavity, lungs, pericardium and spinal canal.

Aim. To identify the main causes of dangerous migration of K-wire in our own clinical case.

Materials and methods. It was found 187 thematic sources over the last 10 years in the "PubMed" database using keywords "migration, k-wire", but none of them has been describing a similar clinical case. The medical documentation of the patient with the described case of K-wire migration from acromioclavicular joint (ACJ) was processed. Results.

Patient B., 67 years old, was operated in traumatological department of the City Clinical Hospital #1 in Ivano-Frankivsk because of the clinic of separated shoulder (August 25th, 2017). June 20th, 2018 he was admitted to the hospital for fixator removing. On X-ray intraclavicular migration has been detected. It was decided to remove K- and cerclage wires with dynamic observation of the migrated fragment. January 3rd, 2019 the patient complained about the ptosis of the right upper eyelid and protrusion in the area of right clavicle. Previously a heavy physical activity took place. Clinically, a positive Horner's syndrome on the right side and a protrusion in the area of the middle third of the right clavicle have been found.

According to SCT data, K-wire localization: between the trachea and esophagus, the sharp end in the area of the middle third of the right clavicle with the phenomena of periosteal rearrangement, the bent part near the spinal column with the formation of false aneurysm of right truncus thyrocervicalis. Operative treatment was indicated. With a skin cut a length of 6 cm along the anterior margin of the sternoclavicular muscle, which has been isolated with the neurovascular bundle, a K-wire, covered with soft tissues was found. During K-wire deployment the aneurysm rupture occurred. The



rupture of the aneurysm was stopped by the parietal vascular suture. The sharp end of K-wire near the spinal column and bent one from clavicle were removed.

Conclusions.

K-wire migration in the direction of its input is possible only in the case of absence or inadequate bending of the tail part if Weber's osteosynthesis technique is used. In our case removing of the fixator after the ACJ osteosynthesis was complicated because of an intraclavicular localization of the K-wire on background of heavy physical activity of the patient and respiratory movements of the chest, which was leading to the further migration.

Tymbota Myroslav

Kharkiv National Medical University

Department of Paediatrics No.2

Scientific advisor: PhD, as. Morozova O.O.

STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CRONIC KIDNEY DESEASE

Relevance. Children health improvement is undoubtedly considered as the prior task worldwide. However, particular circumstances may not allow the optimal health state maintenance. Such conditions include kidneys functional pathology. The living standards needed for renal pathology treatment in children are not taken into consideration when prescribing the medical therapy. Therefore, the assessment of life quality is critically important for child's prognosis.

The aim of the study was to evaluate the quality of living conditions of children suffering from chronic renal failure.

Material and methods. The survey was carried out during February-April 2019, encompassing 21 children. The study of children's living conditions quality was conducted via validated questionnaire of the World Health Organization WHOQOL-BREF (WCE-26). Respondents were asked 26 questions covering various aspects of life quality. The answers were assessed via a 5-point scale demonstrating the level of children's concern about a particular aspect of life. In accordance with the questionnaire requirements, respondents evaluated their health state during the last 2 weeks. The survey results were statistically processed and gathered into 4 domains — key groups reflecting particular aspects of the quality of a person's life: physical and mental well-being, self-perception, micro-social support, social well-being. The final result of the survey presented the percentage of children's well-being within the concrete domain.

Results. The high level of physical and mental well-being was noted by 2 respondents, wherein 19 children pointed the average life quality. 3 respondents noted a high level of quality within the self-perception block, 16 children noted the – medium level and 2 respondents considered their self-perception living quality as low. The study of microsocial support showed that 17 respondents have a high level; 3 children noted the medium quality and 1 respondent pointed the low living quality. The social well-being



was achieved at a high level by 8 respondents, at an average level by 9 respondents, and 4 students stated they had low level of social well-being. When assessing the quality of life of children in general, it was found that 7 children rated the quality of their life as high, 11 children considered such an index at average level and only 2 children had unsatisfactory quality of life.

Conclusions. Analysis of the survey results showed that all 4 domains constituting the quality of children's life are of minor concern. The results indicate a rather sufficient level of support for children suffering from chronic kidney disease by both the governmental forces and children's families. Nevertheless, the further development of comprehensive measures is significantly important to improve the living conditions of sick children.

Vovk Valerii, Knyhin Mykhail
Kharkiv Regional Clinical Hospital

THE ROLE OF BILE ACIDS IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE CHOLANGITIS DURING OBSTRUCTION OF BILIARY TRACT

Introduction: The development of acute cholangitis is accompanied by two main etiological factors - biliary hypertension and the development of biliary tract infection. Initially, the violation of the outflow of bile through the biliary system exists biliary hypertension and the possibility of penetration infection into the biliary tract, but acute cholangitis develops at different times from the appearance of obstructive jaundice. Triggers for acute cholangitis, that is, directly leading to the development of infection in the biliary tract and its translocation remains completely unclear.

Aim: Determination of the mechanism of development of acute cholangitis in obstructive lesions of the biliary tract.

Materials and methods: To establish the mechanism of development of acute cholangitis in obstructive lesions of the biliary tract, changes in the concentration of bile acids in the bile of the common bile duct were analyzed, and these results were compared with intraductal pressure in the common bile duct and clinical and visual signs of the presence or absence of acute cholangitis with mechanical jaundice. The concentrations of hydrophobic bile acids, cholic and chenodeoxycholic, are compared with changes in intraductal pressure in the common bile duct in 45 patients. Intraductal pressure was measured in millimeters of the water column in the supine position horizontally with endoscopic elimination of the common bile duct obturation. The determination of the levels of primary bile acids - cholic and chenodeoxycholic - in the bile of patients was carried out by immunofluorescence analysis method using commercial ELISA test systems (USA) on a Labline-90 analyzer (Austria).

Results: In obstructive jaundice without clinical and visual signs of acute cholangitis, the concentration of cholic acid in bile during endoscopic trans duodenal obstruction of bile drain was 5.25 ± 0.65 nmol / l (in the control group - 3.59 ± 1.15 nmol / l), and on the third day after the drainage of the gall tree - 3.68 ± 0.75 nmol / l. The



concentration of chenodeoxycholic acid during endoscopic transduodenal elimination of the obstruction of bile flow was 25.18 ± 1.07 nmol / l (in the control group - 17.31 ± 0.53 nmol / l), and on the third day after the drainage of the bile tree - 16.95 ± 1.11 nmol / l. Intraductal pressure in the common bile duct in these patients during endoscopic transduodenal removal of obstruction of bile outflow was 130.3 ± 5.6 mm of water col. (In the control group it was 105.4 ± 10.7 mm of water col.). For obstructive jaundice with clinical and visual signs of acute cholangitis, the concentration of cholic acid in bile during endoscopic transduodenal removal of bile drain was 1.66 ± 0.26 nmol / l, and on the third day after drainage of the bile tree - 2.80 ± 0.54 nmol / l. The concentration of chenodeoxycholic acid during endoscopic transduodenal elimination of the obstruction of bile flow was 5.53 ± 0.60 nmol / l, and on the third day after the drainage of the bile tree - 10.18 ± 0.80 nmol / l. Intraductal pressure in the common bile duct in these patients during endoscopic transduodenal removal of obstruction of bile outflow was 227.3 ± 6.1 mm of water col.

Conclusion: The emergence of the main pathogenetic links for the development of acute cholangitis - biliary hypertension and the development of infection in the biliary tract is promoted by a high concentration of hydrophobic cholic and chenodeoxycholic bile acids in violation of the flow of bile in biliary ducts. Biliary hypertension is caused by increased exudation of the epithelium of the biliary tract under the influence of the cytotoxic effect of high concentrations of hydrophobic bile acids. Biliary infection develops after the occurrence of increased exudation of the epithelium of the biliary tract, which leads to a sharp decrease in the concentrations of hydrophobic bile acids, as a result of which the bactericidal properties of bile are weakened.

Yuntsova Kateryna, Yurkina Iryna
Kharkiv National Medical University
Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Scientific advisor: MD, prof. Kogyna A.M.

MENTAL DISORDERS IN EPILEPSY IN WOMEN

Introduction. Epilepsy is a widespread disease with a common incidence of 1-2%, which ranks third among brain diseases. According to medical statistics, epilepsy affects 2-3% of the population worldwide. In the structure of other forms of mental pathology, disorders associated with epilepsy reach almost 9%. The prevalence of anxiety disorders in the general population varies from 2 to 5%. In persons suffering from epilepsy, this figure is higher - 11-15%.

The aim: of our study was to identify mental disorders in women with epilepsy using questionnaires.

Materials and methods: We examined 25 same-sex patients (women) patients for 7-10 years. The average age was 25 ± 7.6 years. In our work, we used the following psychodiagnostic methods: the Spielberger-Hanin test, which consists of 20 statements related to reactive or situational anxiety and 20 statements on the definition of personal



anxiety; the Bass-Darki hostility questionnaire, which includes 75 statements, to identify the level of aggressiveness; Schulte tables, this test consists of 5 tables in which the numbers from 1 to 25 are randomly located.

Results: In the Spielberger-Khanin test, 10 patients (40%) scored from 33 to 39 points, which indicates moderate anxiety, 11 patients (44%) scored from 48 to 54 — this is a high level of anxiety, and in 4 (16%) patients from 20 to 28 points, which indicates a low level of anxiety. In the Bass-Darki questionnaire, 23 patients (92%) scored more than 25 points, showed an increased level of aggressiveness, and the hostility index was in all above 10. In passing the test in the form of tables, Schulte showed that all patients had a reduced degree of efficiency and mental stability .

Conclusions: of this work, the following conclusions can be made that a rather high percentage of anxiety was detected in patients, aggression was detected in a greater number of patients, and efficiency was reduced in all patients. This suggests that indeed many patients with epilepsy have manifestations not only neurological (convulsive seizures), but also mental disorders that often begin to appear not immediately but gradually. Therefore, it is worth paying attention to the fact that it is necessary to pay attention to convulsive seizures, and to prevent the development of mental disorders among people with epilepsy.

Yuntsova Kateryna

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.1

Scientific advisor: as., PhD Ibragimova O.L.

INFLUENCE OF ANTITUBERCULOSIS PREPARATIONS OF THE 1 AND 2 ROWS ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Relevance: Currently, tuberculosis is considered an important issue on a national and international scale. Developed effective treatment regimens for this disease with the use of antibacterial drugs. Despite the high efficiency of treatment of this disease, anti-tuberculosis drugs have a large number of side effects on various systems of the body. Now, apart from the specific damage of the nervous system directly to *Mycobacterium tuberculosis* (MT), the development of non-specific manifestations of the central nervous system (CNS) pathology associated with antibacterial therapy has become more frequent. The increase in mortality among patients with tuberculosis from severe neurological complications makes the study of neurological disorders in tuberculosis relevant.

Objective: To compare the effects on the CNS of the 1st row drugs, namely Isoniazid, Rifampicin, Streptomycin, and 2nd row drugs: Kanamycin, Cycloserine, Fluoroquinolones (Ofloxacin, Ciprofloxacin).

Materials and research methods: case histories of patients with a diagnosis of infiltrative pulmonary tuberculosis who were taking anti-TB drugs of the 1st row - 15 people, and drugs of the 2nd row are also 20 people.



Results: Peripheral neuropathy caused by the drug Isoniazid due to metabolic disorders of vitamin B6 was diagnosed in 60% of patients in the first group. Patients complained of numbness of the arms and legs, dizziness, headache. Manifestations of epileptiform seizures were observed in 20%: loss of consciousness, involuntary movements or lethargy, incontinence of urine or feces, the state after the attack was accompanied by confusion or drowsiness.

In the second group, 50% of patients complained of sleep disturbance, anxiety, memory lapses, and severe headaches. Also, two patients had psychomotor agitation. 15% complained of a "bell" in the ears, severe dizziness. Patients complained of nausea, which was aggravated by changing body position and turning the head. It is known that this side effect develops as a result of Kanamycin. Depression was observed in 60% of the two groups - a condition that lasts for more than 2 weeks and affects a person's psychosocial condition: loss of interest in the environment, decrease in overall activity, psychomotor retardation (speech and thought slowing down), appetite disturbances, feelings of guilt, hopelessness or helplessness, difficulty concentrating.

Conclusions: Anti-TB drugs of the 1st and 2nd series affecting the central nervous system equally. In most cases, neurological disorders are reversible, in 10% of cases, according to literary data, patients need further treatment for this side effect. Despite the seriousness of this situation, it is necessary to maintain motivation for treatment in a patient. Individually select treatment regimens depending not only on the diagnosis, but also on the body's response to antibiotic therapy, additionally inject preparations of vitamins of group B.

Александрова Катерина Володимирівна, Журавльова Поліна Володимирівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: доцент Терьошина Ірина Федорівна

RESEARCH OF RESULTS OF THE EFFECT OF VARIOUS AUDIT IRRITANTS USING THE HOLOTROPIC BREATHING

Relevance. The topical issue of transpersonal psychology is to study altered state of consciousness (ASC) under the influence of various environmental stimuli. ASCs are qualitative changes in subjective unrest, which consist in a global change in representation, which is characterized by systemic changes in the relationship between the content of personal experiences and the real world. Now an important role in the study of ASC plays a method of holotropic breathing (HB).

The aim of the research is to study qualitative changes in the state of consciousness by the method of holotropic breathing depending on the influence of sensitive stimuli on the organ of hearing.

Methods The study group is consisted of 30 students of the 4th course of KNMU aged 19 ± 0.7 years. To assess the level of neuroticism and anxiety Beck's test questionnaire was used. Depending on the indicators, the respondents were divided into 3 types: with low neuroticism and anxiety (<21 points) 8 people (type 1), with a moderate degree



(22-35 points) 6 people (type 2), with a high level of anxiety (> 36 points) 16 people (3 type). After that, the students were divided into 2 equivalent groups in order to reliably assess the effect of various sensitive stimuli on the organ of hearing. Classical calm music and the music of the military march were as stimuli during the entire research. The psychophysiological action of HD is based on prolonged hyperventilation due to rapid breathing. Technique performing HD consists of 3 stages: the first stage lasts 10-15 minutes, breathing is slow and deep; The second stage includes intensive deep breathing for 40-60 minutes. The third stage begins with slow shallow breathing for 20 minutes and ends with normal breathing. Breathing should be without pauses, rhythmic, carried by the mouth.

Results. Indicators of the first group (with classical music) included: 7 cases of simple visual (photopsies) and auditory (akoasma) hallucinations in 6 people with type 3 and 3 with type 2; 9 cases of unpleasant physical sensations in the form of paresthesia in persons with type 2 and 3. Subjective feelings in the form of disturbing experiences were absent, but the subjects noted the spontaneous occurrence of memories of past events. Indicators of the second group (with listening to the military march) were consisted of 8 cases of simple visual and auditory hallucinations in individuals with type 2,3 and one person with type 1; 11 cases of paresthesia (persons with type 2 and 3), 3 cases of panic attack in the course of HD (with type 2 and type 1). In this group, anxious and restless subjective feelings prevailed at the second stage of HD and after the end of the practice. After carrying out the HD technique euphoria was observed for about an hour against the background of ASCs in all students, regardless of the level of their neuroticism and the type of music. Also, all the subjects noted the spontaneous occurrence of memories that belonged to different time periods of their biography, but were unstable.

Conclusions. 1. The relationship was established between the level of anxiety in the studied persons and the body's response to the method of HD, namely: the frequent occurrence of simple hallucinations, unpleasant physical sensations in people with moderate and high levels of anxiety.

2. The disturbances were transient in nature and did not reach the desired level for further research, therefore, for true results, it is advisable to adhere to the specifics of the HD technique and avoid strong stimuli.

3. It is advisable to use sensitive stimuli of low intensity to prevent erroneous results due to the occurrence of excessive inhibition of the cerebral cortex during HD, which manifested by anxious mood in the 2nd group after the study

4. HD can be used outside of therapeutic purposes for the content of pleasure and hallucinations, which is a big disadvantage of using this method.



Александрова Катерина Володимирівна, Журавльова Поліна Володимирівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Гончарова Н.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА РАК ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБРАНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ

Актуальність. Нині рак підшлункової залози (РПЗ) займає одну з лідуючих позицій в структурі пухлинних захворювань черевної порожнини. РПЗ являє собою найбільшу проблему для сучасної онкології, оскільки, не дивлячись на постійне вдосконалення хірургічних методів лікування, існує великий ризик післяопераційних смертельних наслідків. Летальність обумовлюється як агресивним перебігом даної нозології, так і недостатнім рівнем превенції ускладнень після оперативних втручань хворим на РПЗ.

Мета. Вивчення стану хворих після хірургічних втручань з розвитком ускладнень, їх систематизація та аналіз; подовження та подальше покращення якості життя хворих на РПЗ у зв'язку з освітленням досліджених даних щодо кількості та небезпечності ускладнень, що виникли.

Матеріали і методи. Було проаналізовано 92 випадки ускладнень та досліджена летальність у пацієнтів хворих на РПЗ, які перебувають на лікуванні в хірургічному відділенні Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня», у яких виникли ускладнення.

Результати хірургічного лікування хворих оцінювались за існуючою класифікацією D. Dindo, N. Demartines та P.-A. Clavien, згідно з якою була встановлена ступінь ускладнень: I – розвиток ранової інфекції та будь-які відхилення від нормального післяопераційного перебігу, які не потребують медикаментозного лікування або хірургічного втручання; II – лікування у вигляді гемотрансфузії, ентерального та парентерального харчування; III – потрібне хірургічне, ендоскопічне або кардіологічне втручання; III а – втручання без загального знеболювання, III б - втручання під загальним знеболенням; IV – життєво загрожуючі ускладнення, які вимагають впровадження реанімаційних заходів та спостереження у палаті інтенсивної терапії, можливе хірургічне втручання щодо резекції органа; IV а – недостатність функції одного органа; IV б – синдром поліорганної недостатності; V – смерть хворого.

Результати та їх обговорення. Методом вибору операційного втручання були наступні види: панкреатодуоденальна резекція за Whipple's (63,0%) та за Traverso – Longmire's (15,3%); ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХРГ) з наступним стентуванням гепатикохоледоха (17,4%); субтотальна правобічна резекція підшлункової залози (4,3%) виконана через розповсюдження онкологічного процесу на тіло підшлункової залози.



Найменша кількість ускладнень спостерігалась після ЕРХРГ, що склала 1 випадок рідинного скупчення (група ускладнень III а), але це втручання проводилося через неможливість виконати резекцію ураженої частини підшлункової залози у зв'язку з супутніми захворюваннями пацієнтів. Найбільшу кількість ускладнень спостерігали при виконанні панкреатодуоденальної резекції (16 випадків), в тому числі випадок гострої коронарної ішемії та тромбоемболії легеневої артерії. У післяопераційному періоді субтотальної правобічної резекції зареєстровано летальний випадок.

У хворих післяопераційні ускладнення виникли у 22%, летальність становила 1%. До ускладнень I ступеня віднесені 7 (7,6%) випадків ранової інфекції. Ускладненням II ступеня відповідала лімфорейя тривалого характеру – у 4 (4,3%) пацієнтів. У 2х (2,2%) пацієнтів, яких віднесли до III а групи ускладнень, виявили рідинне скупчення (<10 см діаметром), що дренували пункційно під УЗД контролем із використанням місцевої анестезії. Пацієнти із ускладненням III б ступеня вимагали хірургічного втручання із використанням загальної анестезії. В цю групу увійшли 3 (3,3%) хворого із гострої післяопераційною тонкокишковою непрохідністю. IV групу склали 2 (2,2%) пацієнта із діагностованим інфарктом міокарда та 1 (1,0%) пацієнт із тромбоемболією легеневої артерії. У перші 30 днів після операції помер 1 (1,0%) хворий (ускладнення V ступеня). Причиною летальності було діагностовано інфаркт міокарда.

Висновки. Виникнення ускладнень різного ступеня тяжкості є досить індивідуальним, що потребує ретельного нагляду та підвищеної пильності зі сторони лікаря. Більшість виникаючих післяопераційних ускладнень відповідно до класифікації відносились до ускладнень першого ступеня у вигляді ранової інфекції, що може буди пов'язано з неадекватної антибіотикотерапією або недотримання правил асептики та антисептики. Причини розвитку післяопераційних ускладнень хворих на РПЗ є поліетіологічними та контраверсійними, що диктує потребу подальшого вивчення цього питання.

Алексеева Ангеліна Сергіївна
Харківський національний медичний університет

РІЗНИЦЯ МІЖ НЕОНАТОЛОГОМ І ПЕДІАТРОМ

З моменту народження і до чотиритижневого віку дитина вважається новонародженим, а період називається неонатальним. І багато батьків вважають, що спостерігати за малюком в цей момент повинен лікар - неонатолог. Але чому ж після виписки з пологового будинку малюк потрапляє до звичайного педіатра?

У неонатальний період організм малюка адаптується до нових умов життя. За цими процесами треба дуже уважно стежити.

Неонатолог - лікар широкого профілю, який повинен розрізняти і визначати симптоми всіляких захворювань і відхилень у розвитку. У його завдання входить



обстеження всіх органів і систем малюка на виявлення патологій. До компетенції неонатолога входить оцінка стану здоров'я новонародженого за шкалами Апгар або Сильвермана - систематизованим критерієм росту, ваги, реакцій організму, на підставі яких визначається рівень здоров'я новонародженого. За результатами першого огляду лікарі приймають рішення про подальші дії: визначають, чи потрібні малюкові реанімаційні заходи і які саме. При лікуванні самих маленьких забороняється використовувати стандартні препарати та методи, що застосовуються для дорослих. У складних випадках збирається консилиум лікарів, де присутній головний неонатолог медичного закладу.

Педіатр - це фахівець, що контролює особливості розвитку дитини. При наявності найменшого відхилення від загальноприйнятих норм миттєво інформує батьків. За кожним фахівцем, який веде прийом в поліклініці, закріплений конкретний ділянку. Педіатр працює не тільки в кабінеті, а й виїжджає за домашньою адресою своїх підопічних. Педіатри мають справу з пацієнтами різної вікової категорії. Наприклад, лікар - неонатолог займається тільки новонародженими, тобто малюками до 28 днів. Решта фахівці працюють з дітьми старшого віку, аж до 18 років. У прямих обов'язках педіатра входить терапія. По закінченню курсу лікування юного пацієнта він оцінює ефективність курсу лікування, проводить повторне обстеження, розмовляє з хворим і його батьками.

По суті, педіатр-неонатолог, так само, як і педіатр, - це дитячий лікар, однак спеціалізація його більш специфічна. В даному випадку слід вказати, до скількох місяців неонатолог приймає діток. Періодом новонародженості вважається вік немовляти від нуля до повних двадцяти восьми днів, протягом яких контроль за станом здоров'я дитини і покладається на цього фахівця. Педіатр же починає спостерігати за дітьми з місячного віку

Що лікує лікар-неонатолог? Про те, хто такий неонатолог і що він лікує, повинна знати кожна жінка, що виношує дитину. Цей лікар відіграє виняткову роль в житті маленького чоловічка, тільки що з'явився на світ. У цей період, коли умови життя дитини кардинально змінюються, його організм гостро потребує адаптації до нового середовища, зміни типу дихання, способу харчування і так далі.

Протягом першого місяця життя відбувається перебудова всіх органів і систем малюка, і в цей час можуть бути виявлені різні патологічні відхилення, в тому числі ті, які можуть загрожувати його нормальному життю в подальшому. З огляду на це, можна усвідомити, наскільки відповідальною є та тонка робота неонатолога. Цей фахівець повинен вміти правильно оцінити стан здоров'я немовляти, створити сприятливі умови для його правильного розвитку.

Розглядаючи, що лікує неонатолог, відзначимо, що йому одночасно доводиться об'єднувати в своїй діяльності кілька спеціальностей - хірурга, невропатолога, кардіолога, пульмонолога, гастроентеролога і так далі. У зв'язку з цим перелік захворювань, які діагностує і лікує цей лікар, різноманітний. Серед них слід виділити окремо стану, що знаходяться на межі норми і патології, що вимагають пильної уваги для своєчасної корекції:



- фізіологічна жовтяниця;
- гормональний криз;
- альбумінурія;
- транзиторна гіпоглікемія;
- транзиторна полицитемія;
- сечокислий діатез та інші.

Перелічимо основні захворювання і розлади, з якими найчастіше доводиться стикатися даному фахівцю:

- молочниця;
- порушення стільця;
- бленнорея;
- попрілості;
- фенілкетонурія;
- пупкова грижа;
- гемолітична хвороба;
- геморагічна хвороба;
- ендокринопатія;
- вроджені вади серця;
- пилороспазм;
- родові травми і багато інших.

Що лікує лікар-педіатр. Професія педіатра є однією з найбільш затребуваних в дитячій медицині. Педіатр оцінює фізичний і нервово-психічний розвиток дитини, його шкільну зрілість. Також лікар оцінює дітей за належністю до груп здоров'я, дає рекомендації по вихованню та вигодовуванню, веде профілактику хронічних захворювань у дітей.

Дитячий лікар повинен знати клінічну симптоматику основних захворювань і пограничних станів дитячого віку, причини виникнення та розвитку хвороб органів тіла і інфекційних захворювань; сучасні методи терапії; основи фармакотерапії дитячого віку і т.д.

Антілов Олександр Олександрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асистент Долженко Марина Олександрівна

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ВЕРХНЬОМУ ПОВЕРСІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Актуальність. Спінальна анестезія - це вид місцевої анестезії, під час якого розчин анестетика вводиться за допомогою люмбальної пункції в субарахноїдальний простір, а блокування передачі імпульсу здійснюється на рівні корінців спинномозкових нервів і забезпечує повну блокаду інформації про



біль до надходження її в ЦНС. Останнім часом все частіше в клінічну практику впроваджуються методи спінальної анестезії, що пов'язано з її «фізіологічністю». Нейроаксиальні методи аналгезії забезпечують високу ефективність знеболювання зі зведенням до мінімуму побічних ефектів, включаючи виключення стресових для організму моментів інтубації і екстубації. Однак, у спінальної анестезії є і негативні сторони-це зниження загального периферичного судинного опору, що призводить до падіння артеріального тиску і перерозподілу внутрішньосудинного об'єму рідини і падіння тонузу резистивних і ємнісних судин. Також побічним ефектом при застосуванні високої спінальної анестезії може бути парез дихальної мускулатури. [Koryachkin VA, Strashnov VI (2000)]. У зв'язку з вищепереліченим залишається актуальним впровадження нових методів регіонального знеболювання при операціях на верхньому поверсі черевної порожнини, з метою зменшення негативного впливу спінальної анестезії.

Мета. Виявити клінічні критерії ефективності застосування високої спінальної анестезії при операціях на верхньому поверсі черевної порожнини.

Матеріали та методи. Аналіз літератури і інтернет-ресурсів.

Результати. Для оцінки ефективності застосування високої нейроаксиальної аналгезії з 2010 по 2014 рік були проведені дослідження. Було створено 3 рандомізованих групи: 1) оперативні втручання виконувались під високою спінальною анестезією за спеціально розробленою методикою ($n = 55$); 2) оперативні втручання виконувались в умовах ендотрахеального наркозу ($n = 31$); 3) оперативні втручання виконувались в умовах епідуральної анестезії ($n = 26$). Оцінку ефективності та безпеки методів аналгезії проводили за допомогою: 1) моніторингу стану системи кровообігу і дихання (японським приладом «Nihon»), який проводить автоматичне вимірювання артеріального тиску кожні 5 хвилин, ЧСС, оксиметрію; 2) оцінки післяопераційного знеболювання візуальної аналогової шкалою «ВАШ»; 3) тесту «rip risk», який дає інформацію про поширеність сенсорного блоку; 4) оцінки втрати больової чутливості у відповідь на роздратування голкою; 5) оцінки моторної блокади (модифікована шкала Bromage). Спеціально розроблений метод ВСА полягав у проведенні одномоментної високої спінальної анестезії з розвитком високого нейром'язового блоку до рівня Th1-Th2, що дозволяло проводити операції на верхньому поверсі черевної порожнини, з адекватною інфузійно-коригуючою терапією. Згідно з результатами проведеного дослідження найменше зниження показників гемодинаміки було у першій групі. При оцінці больових відчуттів за допомогою шкали «ВАШ» в післяопераційному періоді в першій групі дорівнює $1,54 \pm 0,73$, а в другій групі $1-1,67 \pm 0,53$ ($p = 0,4$), в третій групі - $4,2 \pm 1,1$ ($p = 0,000006$). [Plekhanov A.N., Yakushevsky A.V. (2017)]

Висновки. Використання високої нейроаксиальної аналгезії при оперативних втручаннях на верхньому поверсі черевної порожнини не робить серйозного негативного впливу на гемодинамічні показники. Висока спінальна анестезія має широкі перспективи в клінічному застосуванні, так як в порівнянні з іншими методами анальгезії легше переноситься і має виражений аналгетичний ефект.



Антоненко Яна Миколаївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: Афанасьєва О.О.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АУТОІМУННОЇ ГЕМОЛІТИЧНОЇ АНЕМІЇ

Актуальність: Аутоімунні гемолітичні анемії - група набутих анемії, при яких виробляються антитіла проти власного незміненого антигену еритроцитів, в результаті чого відбувається прискорене їхнє руйнування внаслідок аутосенсibiliзації імуноглобулінами різних класів та компонентами комплементу. За даними ВООЗ на анемію страждає близько 24,8% всього населення планети, 8-11% припадає на гемолітичні анемії.

Мета: Проаналізувати клінічний випадок аутоімунної гемолітичної анемії.

Матеріали та методи: Дівчинка 13 років звернулася зі скаргами на слабкість, головний біль, блідість, жовтушність шкіри. Із анамнезу захворювання відомо, що вперше жовтушність шкіри, запаморочення, болі в нижніх кінцівках, зниження апетиту було в 2012р, лікування не отримувала. У 2013р. після перенесеного грипу була госпіталізована в гематологічне відділення зі скаргами на болі в нижніх кінцівках, іктеричність шкіри та склер. Об'єктивно при пальпації печінка збільшена на 5 см, селезінка – на 6 см. При обстеженні гемоглобін - 84г/л, ретикулоцити – 133%0. Був встановлений діагноз - аутоімунна гемолітична анемія. Отримала преднізолон у дозі 5 мг/кг протягом 5 днів з поступовим зниженням дози до повної відміни. Після лікування гемоглобін підвищився до 169г/л, ретикулоцити – 25%0, білірубін- 36 мкмоль/л. У жовтні 2013р.була госпіталізована з рецидивом аутоімунної гемолітичної анемії, отримала пульс-терапію солумедролом 800мг №5, потім преднізолон 2мг/кг/добу з поступовою відміною до травня 2014р. У квітні 2014р., у зв'язку з розвитком другого рецидиву захворювання був призначений Сандимун, проведена інфузія рітуксімабу №4. На тлі зниження дози Сандимуну і після перенесеного грипу, в червні 2015 р. у дівчинки розвинувся рецидив гемолітичної анемії (рівень гемоглобіну 48 г/л). За час перебування в стаціонарі зафіксовано 2 гемолітичних кризи, і у серпні 2015р. за абсолютними показаннями була проведена спленектомія. У жовтні 2015р. проведено комп'ютерну томограму: виявлена додаткова часточка селезінки у ложі видаленої селезінки, діаметром 12,4мм. Лікування не проводилось. Останнє погіршення стану у березні 2019 р, госпіталізована у Міську клінічну дитячу лікарню №16. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, апетит знижений, шкіра та видимі слизові з жовтяничним відтінком, склери іктеричні, висипу немає. Дихання везикулярне. Тони серця прискорені, вислуховується систолічний шум на верхівці, ЧСС - 102. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка пальпується до 3,0 см нижче краю реберної дуги, селезінка у краю реберної дуги. При обстеженні в загальному аналізі крові - гемоглобін – 69 г/л, еритроцити – $2,7 \times 10^{12}/л$, ШОЕ 71мм/год, ретикулоцити - 412 %, нормобласти



3:100, гіпо- та гіперхромія еритроцитів, пойкилоцитоз, мікросфероцитоз, базофільна пунктація еритроцитів, поодинокі з кільцями Кебота. Функціональні проби печінки: АЛТ – 31 од/л, ЩФ – 2,2 од., тимолова проба – 2,3 од, білірубін загальний – 55,4 мкмоль/л, прямий – 9,4 мкмоль/л; непрямий – 46,0 мкмоль/л. Встановлено заключний діагноз: Аутоімунна гемолітична анемія, хронічний рецидивуючий перебіг, період гемолітичного кризу. Пацієнтка отримувала наступне лікування: солумедрол 1000 мг, преднізолон 2мг/кг/добу, екворал 200 мг, трансфузія відмитих еритроцитів, гепатопротекторну та дезінтоксикаційну терапію. На фоні проведення терапії стан дівчинки поліпшився, спостерігається позитивна динаміка у вигляді підвищення рівня гемоглобіну, ретикулоцитів, нормалізація білірубіну, але зберігається позитивна пряма реакція Кумбса 4+ на тому ж рівні.

Висновки: Наведений клінічний приклад демонструє тяжкий перебіг аутоімунної гемолітичної анемії. Клінічні та діагностичні показники у дитини на даний момент нормалізувались, окрім прямої реакції Кумбса. Особливістю даного випадку є наявність у дитини додаткової часточки селезінки, видалення якої, можливо призведе до стійкої клініко-гематологічної ремісії.

Аралова Вікторія Олегівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Аралов Олег Миколайович

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Загроза переривання вагітності є одним з найчастіших ускладнень вагітності, а невиношування - однією з вагомих причин захворюваності та смертності плода. Дана патологія несприятливо впливає на репродуктивну функцію жінок і на повноцінність потомства. Знаючи механізми та розуміючи причини передчасного переривання вагітності, можна проводити патогенетичне лікування, що є більш успішним та ефективним, ніж симптоматичне.

Тож метою даної роботи стало виявлення комплексу імунологічних факторів ризику, що дають змогу спрогнозувати розвиток невиношування вагітності.

Для вирішення поставлених задач нами обстежено 75 вагітних у термінах 12-16 тижнів, які були розділені на дві групи. І групу склали 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. У II групу включено 45 вагітних з ознаками загрозового абортів. Всім жінкам проводилося визначення рівню циркулюючих імунних комплексів, гетерофільних гемолізинів та антилейкоцитарних антитіл у сироватці, вміст імуноглобулінів IgG, IgA, IgM.

Результати обстеження показали, що вміст IgG в сироватці крові жінок з нормальним перебігом вагітності відповідав $10,23 \pm 0,38$ г/л, IgM – $0,73 \pm 0,15$



г/л, IgA – $2,01 \pm 0,25$ г/л. У сироватці крові вагітних II групи вміст IgG, IgA, IgM був знижений: $8,66 \pm 0,12$ г/л, $0,71 \pm 0,01$ г/л, $1,95 \pm 0,02$ г/л відповідно.

Вміст ізолейкоцитарних антитіл вагітних I групи склав $16,0 \pm 1,5\%$. У жінок з загрозою переривання вагітності вміст ізолейкоцитарних антитіл був на 64% вище, ніж у вагітних з фізіологічним перебігом, що становило $26,0 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$).

Вміст гетерофільних гемолізінів в I досліджуваній групі склав $0,54 \pm 0,06$ оптичних одиниць. У крові вагітних II досліджуваної групи вміст гетерофільних гемолізінів у 3 рази перевищував дані показники у жінок з фізіологічним перебігом вагітності – $1,72 \pm 0,02$ оптичних одиниці ($p < 0,05$).

Вміст циркулюючих імунних комплексів при фізіологічному перебігу вагітності становив $58,0 \pm 2,7$ умовних одиниць. У II групі кількість циркулюючих імунних комплексів була на 38% вище, ніж у жінок I групи, що склало $80,3 \pm 2,3$ умовних одиниці ($p < 0,05$).

В ході дослідження виявлено, що зниження кількості IgG і зростання кількості циркулюючих імунних комплексів більше 60 умовних одиниць, ізолейкоцитарних антитіл більше 16%, гетерофільних гемолізінів більше 0,6 оптичних одиниць в периферичній крові вагітних може свідчити про підвищення ризику розвитку невиношування вагітності.

Аралова Ольга Олегівна, Аралова Вікторія Олегівна
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ольховський Василь Олександрович

ЗАКОНОДАВЧІ ПРОБЛЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ОBOB'ЯЗКУ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ

Діяльність у сфері охорони здоров'я тісно пов'язана з реалізацією особистих немайнових прав людини (права на життя, на медичну допомогу тощо), спосіб сприяння якій часом стає досить неоднозначним. У процесі надання медичної допомоги, зокрема у сфері акушерства та гінекології, часто постають питання про порушення прав дитини на користь її законних представників і навпаки. Крім того, маючи справу з неповнолітніми вагітними, постає питання про суб'єкта, який надаватиме згоду на проведення штучного переривання вагітності, та про відповідальність у разі порушення законодавства у даній сфері. Питання потребують детального дослідження та законодавчої регламентації. Тож, розглянемо необхідність отримання згоди від вагітної дівчини 14 років та/або її батьків на проведення штучного переривання вагітності, строк якої становить до 12 тижнів.

Відповідно до Цивільного кодексу України (далі – ЦКУ) повну цивільну



дієздатність має фізична особа, яка досягла вісімнадцяти років. Неповнолітня особа вчиняє інші правочини, крім визначених статтею 32 ЦКУ за згодою батьків (усиновлювачів) або піклувальників. Однак, постає питання: чи є проведення штучного переривання вагітності правочином?

Основи законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) розділяють два поняття: медичну допомогу і медичну послугу. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. З іншого боку, послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Вважаємо, що саме надання медичної послуги є правочином. Однак, складність полягає у тому, до якої категорії віднести штучне переривання вагітності.

Звернемося до підзаконного регулювання. Відповідно до Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, затвердженого Наказом МОЗ від 24.05.2013, штучне переривання вагітності у вагітної жінки, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою відповідно до статті 284 ЦКУ. Дана стаття, вказує на те, що фізична особа, яка досягла 14 років і звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та методів лікування відповідно до його рекомендацій; крім цього, надання такій особі медичної допомоги проводиться за її згодою. Акцентуємо увагу на тому, що законодавець використовує термін «медична допомога».

Із вищенаведених норм робимо висновок, що законодавець відносить аборт до медичної допомоги, надання якої не є правочином. А отже, лікарі акушери-гінекологи, не зобов'язані брати від законних представників жінки, що досягла 14 років, згоду на проведення штучного переривання вагітності, термін якої становить до 12 тижнів. Однак, не варто забувати, що термін «медична послуга» був введений лише у 2017 році, й напевно ще не отримав належного розповсюдження у пов'язаних з Основами нормативно-правових актах, що може призвести до неоднакового застосування правових норм.

Така невирішеність призводить до юридичної незахищеності лікарів акушерів-гінекологів, адже за наявності ускладнень абортів або віддалених несприятливих наслідків (наприклад, безпліддя), батьки (усиновлювачі) або піклувальник звертаються до суду з приводу законності дій лікаря щодо неотримання їхньої згоди на проведення штучного переривання вагітності. На сьогодні проблема проведення штучного переривання вагітності у неповнолітніх на законодавчому рівні остаточно не врегульована, потребує подальшого юридичного з'ясування задля уникнення порушення прав та законних інтересів усіх учасників.



*Арзуманова Інеса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна,
Пандікідіс Надія Іванівна*
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ТРИВАЛІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ

Згідно з визначенням, яке ви зустрінете у більшості наукових джерел, гіпотензія – це захворювання, що характеризується зниженням артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. для чоловіків, 95/60 мм.рт.ст. для жінок та обумовлене порушенням судинного тонуусу. Захворювання зустрічається у 2-4% населення планети. У жінок від 20 до 40 років гіпотонія зустрічається в 5 разів частіше, ніж у чоловіків.

Слід зазначити, що артеріальна гіпотензія буває патологічною та фізіологічною. Причиною останньої може бути: індивідуальний варіант низького артеріального тиску, (при якому людина не відчуває дискомфорту), артеріальна гіпотензія у спортсменів та адаптивна артеріальна гіпотензія, що є характерною для жителів високогір'я, тропіків, Заполяр'я. Саме фізіологічна артеріальна гіпотензія та її вплив на організм є об'єктом нашого дослідження, для проведення якого була складено анкету. Участь в анкетуванні взяли 40 респондентів у вікових межах 18-20 років, 50% з яких були нормотоніками, а 50% - гіпотоніками.

В ході опитування було з'ясовано, що при тривалій нарузі або при недосипанні, у гіпотоніків спостерігаються наступні симптоми: слабкість, сонливість, чутливість до погодних змін, емоційна нестійкість, апатія, погіршення пам'яті, млявість вранці, порушення терморегуляції (холодні кисті і стопи), які виникають з ймовірністю вище на 20%, ніж у нормотоніків. Ці симптоми обумовлені зменшенням хвилинного викиду серця, зниженням периферичного опору судинного русла, скороченням об'єму циркулюючої крові та зменшенням повернення венозної крові до серця.

Найнебезпечнішим є те, що при критично низькому артеріальному тиску (АТ) головний мозок і інші життєво важливі органи не отримують в достатній кількості кисню і поживних речовин, що може призвести до життєво небезпечного стану - шоку.

Аналізуючи анкети респондентів було з'ясовано, що людям, які страждають на знижений тиск, потрібно в середньому на 1-1,5 години більше часу для сну, щоб відчувати себе відпочившими.

Було виявлено також, що нормотоніки при вивченні учбового матеріалу зберігали увагу довше, ніж гіпотоніки; при прослуховуванні лекції на 20-25 хвилин, при читанні навчальних посібників - в середньому на 15-20 хвилин, при самостійному складанні конспекту - в середньому на 20-30 хвилин, при використанні Інтернету, працюючи за комп'ютером - в середньому на 30-40 хвилин.



Отже, беручи до уваги результати проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що рівень АТ суттєво впливає на тривалість концентрації уваги: в порівнянні з нормотоніками, люди з фізіологічною гіпотонією в середньому на 30% швидше відчують втому.

Арциленко Карина Юрійвна, Книгін Михайло Вадимович
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: асистент Лях Сергій Ігорович

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Актуальність: Лікування ускладнених форм хронічної венозної недостатності (ХВН) є актуальною і складною проблемою. Різного роду трофічні розлади зустрічаються в 15-18% хворих, що мають ХВН, а частота трофічних виразок у населення індустріально розвинених країн становить від 5 до 7% в загальній популяції.

Мета дослідження: показати ефективність ендовазальної лазерної коагуляції (ЕВЛК) при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок (ВРВ) з використанням високоенергетичного лазера.

Матеріали та методи: Вивчено результати виконання ЕВЛК високоенергетичним лазером у 73 пацієнтів у віці від 60 до 70 років з ВРВ. Жінок було 52 (71,2%), чоловіків - 21 (28,8%). Хронічна венозна недостатність (ХВН) за класифікацією CEAP зустрічалася: С2 відзначена у 17 пацієнтів (23,3%), С3 - у 45 (61,6%), С4 - у 6 (8,2%), С5 - у 5 (6,9%). Всім пацієнтам під спинномозковою анестезією за загальноприйнятою методикою виконувалася кросектомія, потім велика підшкірна вена (ВПВ) перетиналася у щиколотки і в провіт судини за спеціальним провіднику вводили світловод. При виконанні ЕВЛК на малій підшкірній вені (МПВ) вена перетиналася тільки в області зовнішньої кісточки, в області сафено-поплітеального соустья вена не перетиналась. В окремих випадках через виражену варикозну трансформацію притоків та перфорантних вен ЕВЛК доповнювалася операцією по Нарату, Коккету - виконувалася комбінована флебектомія. Протягом 3-х місяців після операції проводилась еластична компресія. Пацієнти за типом виконаного оперативного втручання, були розділені на дві групи: Перша група - виконана ЕВЛК ВПВ, МПВ, лазерна коагуляція (ЛК) приток та перфорантів - 39 пацієнтів; друга група - виконана ЕВЛК ВПВ, МПВ, ЛК приток і перфорантів, в комбінації з операцією по Нарату, Коккету - 34 пацієнта. В якості групи порівняння були взяті 35 пацієнтів, лікування ВРВ нижніх кінцівок яким проводили за класичною методикою: операція по Беккоку, видалення бічних гілок по Нарату, лігування перфорантних вен по Коккету, операція Лінтона. Група порівняння не відрізнялася від основної за статтю та віком, в неї були включені пацієнти з ХВН С2-С5.



Результати дослідження: Через добу після операції пацієнти самостійно пересувалися, больовий синдром був відсутній. Шви знімали на 10 добу, загоєння післяопераційних ран первинним натягом. У однієї пацієнтки з післяопераційних ускладнень був відзначений флеботромбоз, що склало 1,36% випадків, в групі порівняння в одному випадку спостерігалася гематома - 2,85% випадків.

Висновок: Таким чином, ризик розвитку післяопераційних ускладнень при ЕВЛК в 1,91 рази менше, ніж в групі порівняння. Середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі, лікування яких проводилося з використанням ЕВЛК - $3,24 \pm 2,5$ днів. У 1-ій групі - $2,56 \pm 1,77$ днів; в 2-ій групі - $3,94 \pm 3,37$ днів. ЕВЛК вен і комбінована флебектомія з ЕВЛК лазером малотравматичні, високоефективні і можуть бути рекомендовані для широкого практичного використання.

*Бабаєва Наділа Вугарівна, Перина Анна Валентинівна,
Гаврилов Кирило Олександрович*

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: Стрельнікова Ірина Миколаївна

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ

Актуальність: Все частіше лікарі загальної практики стикаються з проблемами надання допомоги хворим на депресію. Враховуючи збільшення частоти маскованих (лаврованих, алекситимічних) форм депресивних розладів, значної актуальності набуває правильне та своєчасне діагностування цієї патології. Депресивні стани при маскованих формах розладів не мають у своєму розвитку повної завершеності. Ознаки, які мають бути характерні для депресії, слабо проявляються або можуть бути відсутні загалом. Найчастіше клінічна картина протікає у вигляді субсиндромальної депресії, гіпотимія, з загальмованістю психічної та рухової діяльності, ідеї самозвинувачення, апатія здвинуті на другий план, суб'єктивно не розпізнаються хворим. При маскованій формі хворий не розуміє або не усвідомлює впливу на нього афективних компонентів депресії. Пацієнт впевнений у тому, що його стан здоров'я є безпосередньо результатом наявності «особливого, важко діагностованого, невиліковного» захворювання, тому він ставить під сумнів правильність поставленого лікарем діагнозу та звертається до різних фахівців соматичного профілю, проходить численні та дорогі обстеження.

Мета дослідження: Вивчення особливостей клінічних проявів депресивних розладів у пацієнтів з соматоформними розладами.

Матеріали та методи: Обстежено 14 хворих (3 чоловічої та 11 жіночої статі) з ознаками маскованої депресії, яким встановлено діагноз: Соматоформний розлад. Проведено анамнестичне, клініко психопатологічне, психодіагностичне обстеження.



Результати: Маскована депресія може протікати під «оболонкою» різноманітних соматичних і психічних недуг. У 4-х (28,6%) з обстежених хворих в клінічній картині домінували тривога, різноманітні нав'язливості, фобії, надмірне занепокоєння власним здоров'ям, серцебиття, коливання артеріального тиску та неспокій. Ще 3 пацієнта (21,4%) скаржились на порушення сну, сонливість протягом дня та безсоння вночі або надмірну тривалість нічного сну. У 3-х пацієнтів (21,4%) зареєстровані різноманітні соматизовані розлади, що поєднувались із порушенням вегетативної нервової системи. Ці пацієнти мали прояви нейроциркуляторної дистонії, запори, гіпомоторну дискінезію, запаморочення, шкіряні висипи у вигляді нейродерміту, неприємні відчуття в ділянці серця, задишку, порушення апетиту. 4 пацієнти (28,6%) скаржились на різноманітні больові порушення: невралгії, головний біль, біль у м'язах, абдоміналгії, тахікардію, коливання артеріального тиску, болі в ділянці серця та суглобів.

Найчастіше при маскованій депресії близькі пацієнта відзначали зміну його характеру і поведінки: хвора людина ставала нестерпною, конфліктною, імпульсивною, дуже легко дратувалася, проявляла агресію, а також могла бути образливою та плаксивою. Нерідко хворі намагалися будь якою метою привернути до себе увагу оточуючих, демонструючи неприродну, театральну хворобливість і ставили під сумнів результати обстеження і кінцевий діагноз лікарів про стан соматичного здоров'я.

Висновок: На підставі проведеного дослідження можемо зробити висновок, що збільшується кількість хворих з депресивними розладами, що звертаються до лікарів загальної практики. Масковані депресії мають різноманітну клінічну картину, що додатково утруднює правильну діагностику лікарями первинної ланки. Велика кількість соматоформних розладів своєчасно не виявляється і хворі не отримують належну допомогу, що призводить до їх хронічного перебігу. Поєднання своєчасної діагностики із фармакотерапією і психотерапії є запорукою скорішого відновлення здоров'я пацієнтів.

Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інеса Володимирівна,

Пандікідіс Надія Іванівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД ТРИВАЛОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

В проблемі сну значну увагу дослідників продовжує привертати його тривалість, як недостатня, так і надмірна, тому що вона має серйозні наслідки для подальшої захворюваності, непрацездатності та навіть смертності.

За даними Національної Адміністрації з Безпеки Дорожнього Руху США, недосипання тривалість сну та, пов'язана з нею, неуважність водіїв є причиною



100 000 аварій, 1 550 смертей, 71 000 травм різного ступеня тяжкості і фінансових втрат в розмірі понад 1,25 мільярда доларів щорічно.

Також ми не можемо не звертати увагу на величезну кількість неправильних діагнозів, поставлених лікарями, у яких знизився саме рівень уваги у зв'язку з відсутністю належної кількості сну.

Виходячи з цих фактів, ми з упевненістю можемо стверджувати, що дане дослідження має високу актуальність, так як проблема залежності працездатності від тривалості сну грає важливу роль в житті людини.

Тому метою нашого дослідження було виявити вплив тривалості сну на такі показники вищих інтегративних функцій ЦНС, як рівень концентрації уваги.

Об'єктом дослідження були студенти 1-2 курсу медичного університету в кількості 60 чоловік обох статей у віці від 17 до 24 років.

Для досягнення поставленої мети нашого дослідження були використані:

1) метод анкетування – для визначення тривалості сну.

2) коректурна проба Бурдона - для вимірювання рівня концентрації уваги.

Дослідження, що проводилися серед студентів 1 та 2 курсів в першій половині доби показали несподівані результати. Найбільша кількість студентів 1 курсу (62%) мають найбільш тривалий сон (до 9 годин), що можна розглядати як прояв високого ступеня стомлення, яке студенти, власне, і намагаються компенсувати сном.

Студенти 2 курсу в своїй більшості (71%) сплять, за нашими даними, нормальну кількість годин (7 – 8 годин), що може свідчити про розвиток адаптації до високих навчальних навантажень.

Важливим показником стану вищої нервової діяльності, від якого в значній мірі залежить результативність учбового процесу та загальний стан працездатності людини, є рівень концентрації уваги. При проведенні нашого дослідження було встановлено, що більшість студентів 1 курсу мали низький (25%) і середній (47%) рівень концентрації уваги, що можна пояснити перебудовою організму першокурсників до нових умов навчальної діяльності. Водночас, для студентів 2 курсу характерним були високий (53%) і середній (36%) рівень стійкості уваги, що може бути обумовлено адаптацією до нових умов життєдіяльності.

Аналізуючи отримані результати, ми можемо прийти до таких висновків:

1. між такими інтегративними показниками діяльності мозку як тривалість сну та рівень концентрації уваги існує тісний взаємозв'язок;
2. висока тривалість сну у студентів 1 і 2 курсів корелювала з низьким або середнім рівнем концентрації уваги;
3. низька тривалість сну відповідала середньому рівню концентрації уваги;
4. нормальна тривалість сну у студентів 1-2 курсів достовірно корелювала з високим рівнем уваги.



Барчан Ганна Сергіївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЯХ ТА У РАЗІ ЇХ ПЕРЕБІГУ НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Незважаючи на значні досягнення медицини в галузі лікування і профілактики патології респіраторного тракту, гострі респіраторні інфекції посідають провідне місце у структурі захворюваності дітей. Неухильне зростання затяжних, схильних до рецидивного перебігу захворювань дихальної системи, носійство у носоглотці антибіотико резистентних штамів мікроорганізмів пов'язують зі зниженням місцевого імунітету. Серед факторів, що спричиняють порушення функціонування імунної системи, є незбалансоване харчування, прийом фармакологічних препаратів (особливо антибіотиків), погіршення екологічної ситуації, збільшення частки патологічних типів загальних неспецифічних адаптаційних реакцій. Окремим, та спільним з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НДСТ), комплексом факторів є негативний вплив довкілля, особливостей фізичного розвитку дітей і деякі інші.

Мета досліджень полягала у виченні частоти та характеру імунних порушень у дітей з рекурентними респіраторними інфекціями (РРІ), включаючи і у разі їх поєднаного перебігу з недиференційованою дисплазією сполучної тканини.

Проведено аналіз імунограм двох груп дітей: перша група – діти з РРІ, 2-га група діти з РРІ на тлі НДСТ. Приналежність дітей до груп РРІ визначалася наявністю чотирьох і більше епізодів гострих захворювань респіраторного тракту за останні 12 міс; наявність НДСТ – ідентифіковано з використанням класифікаційних ознак, відповідно фентипологічної карти Glesby. Програма дослідження функціонального стану системи НІЗ була комплексною: досліджено показники стану Т-, В- та фагоцитарного ланцюгів імунітету, дослідження фізико-хімічних властивостей мембран імунокомпетентних клітин (ІКК) серед 89 дітей з РРІ та 20 осіб контрольної групи.

Висновки: Характерним для дітей з РРІ у поєднанні з НДСТ є депресія Т-ланцюга імунної системи, яка супроводжується зниженням рівня сироваткових імуноглобулінів А, М, та секреторного ІgА. Удосконалення діагностики імунних розладів та оцінки їх тяжкості може базуватися на застосуванні імунорегуляторного індексу у якості узагальненого показника із урахуванням клінічних проявів захворювання; результати щодо співвідношення показників стану імунної системи в залежності від наявності у дітей з РРІ, що протікають на тлі НДСТ, можуть бути прогностичною базою для розробки алгоритмів клініко-імунологічної діагностики та індивідуалізації засобів імунокорекуючого впливу. Принципи удосконалення лікування дітей з РРІ мають базуватися на імунній корекції, а оцінку клінічної ефективності комплексного лікування



необхідно виконувати із урахуванням інформативних показників функціонального стану Т-, В- та фагоцитарного ланцюга імунної системи дітей з РРІ.

Білий Є.Є., Грищенко В.М., Хаймах К.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Сучасний стан інтимного та репродуктивного здоров'я жінок в Україні характеризується наявністю значної кількості проблем. Збільшилася частка хвороб, що суттєво впливають на жіночу репродуктивну систему.

Основною проблемою сучасного демографічного стану в Україні є скорочення репродуктивного потенціалу населення, а однією з причин цього явища є зниження природної фертильності.

Одним із інтегральних показників стану репродуктивного здоров'я є безпліддя. За даними офіційної статистики, рівень безпліддя є невисоким – 3,5–2,8 на 1000 осіб жіночого населення і 0,5 – чоловічого. Водночас соціологічні дослідження свідчать про те, що є безплідними 6,8 % сімей України, тобто близько 1 млн. подружніх пар.

Серед хвороб, що негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я, як чинники підвищення ризику позаматкової вагітності, безплідності, розладу менструацій, появи новоутворень, вагоме значення мають запальні захворювання жіночих статевих органів. Частота даної патології залишається високою і становить близько 130,0 на 10 тис. жінок.

Існує безліч факторів, які відіграють значну роль у розвитку безпліддя, а саме: синдром полікістозних яєчників 70-80%, непрохідність маткових труб 25-35%, ендометріоз 30-50%, проблеми з овуляцією – 25%, інфекції, що передаються статевим шляхом – 25%, гормональні порушення -15%, генетичні порушення – 45%.

Наразі в Україні активно впроваджуються заходи щодо підвищення рівня загального здоров'я жінок репродуктивного віку шляхом використання допоміжних репродуктивних технологій, вдосконалення системи надання медичної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією та технологій безпечного материнства, системи планування сім'ї. Завдяки зусиллям у вирішенні проблеми зміцнення репродуктивного здоров'я населення України з 2015 до 2018 року вдалося домогтися позитивних зрушень за допомогою методу екстракорпорального запліднення більш ніж на 35%.

Незважаючи на поступальні кроки в реалізації репродуктивного потенціалу населення України, збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я



залишаються актуальною проблемою, що потребує нових підходів та ефективних шляхів вирішення проблеми його збереження та поліпшення.

Білий Євген Євгенович, Борзенко Ірина Борисівна, Кудін Ілья Дмитрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

Роль плацентарної дисфункції в перинатальній захворюваності та смертності

Плацентарна дисфункція (ПД) – найбільш актуальна проблема акушерства, тому що вона є основною причиною ускладнень вагітності та пологів, значно підвищує частоту перинатальної захворюваності та смертності, призводить до ускладнень в постнатальному періоді, сприяє інвалідизації дитини. Плацента відіграє найважливішу роль у рості та розвитку плода, вона є природнім захисним бар'єром для майбутньої дитини, забезпечує умови для фізіологічного перебігу вагітності. Розуміння функції плаценти дуже важливо, доведений плацентарний внесок у розвиток мозку плода, терміни народження, вплив материнського харчування та перенесених захворювань матері на розвиток плаценти.

За даними останніх досліджень зовнішні фактори та мікробні агенти в період вагітності значною мірою впливають на фето-плацентарний комплекс та розвиток ускладнень у новонароджених, що дозволяє вважати плаценту основним шляхом пренатальної передачі ушкоджуючих факторів від матері до плода. Ці порушення погано прогнозуються традиційним вивченням факторів ризику та анамнезу матері, тому пошук та ідентифікація маркерів ПД дозволяє поліпшити профілактичну терапію для запобігання несприятливим розладам у плода та новонародженого.

Вивчення ініціювальних механізмів розвитку порушень плодово-плацентарних взаємовідносин довело, що у плодів вагітних з плацентарною дисфункцією спостерігаються порушення мозкового та пуповинного кровообігу (зміни індексу церебро-плацентарного відношення), ендотеліальні розлади (підвищення ендотеліну-1, зниження судинно-ендотеліального фактору росту та плацентарного фактору росту, збільшення вмісту ІЛ-1 та зменшення ІЛ-3). Запропонований моніторинг перебігу вагітності з визначенням прогностичних маркерів та динамічного контролю за станом плода дозволить своєчасно прогнозувати ПД та знизити її клінічні прояви під час вагітності та несприятливі наслідки для розвитку дитини в подальшому, що співпадає з даними.

Морфологічно доведено, що плацентарна дисфункція під час вагітності призводить до периваскулярних крововиливів, ангіоматозу, гнійно-некротичному децидуїту, фунікуліту, або є наслідком вказаних процесів, обумовленими перинатальними інфекціями. Також морфологічно визначено, посилення ендотелінпродукуючої активності судинного компоненту стінки



матки, які сприяють порушенню кровопостачання до плода та розвитку склеротичних процесів в плаценті.

Ретроспективний аналіз перебігу вагітності і пологів у жінок з ПД продемонстрував наступні ускладнення гестаційного періоду: ранній гестоз 38%, загроза аборту – 32%, загроза передчасних пологів - 47%, прееклампсія – 26%, дистрес плода – 21%. Передчасні пологи відзначалися у 15% жінок, дистрес – 48%, передчасний розрив плодових оболонок – 23%. У 85% вагітних пологи відбулися через природні шляхи, стан новонароджених дорівнював 8 балів за шкалою Апгар в 70%. Проведений аналіз виявив високу частоту ускладнень вагітності та пологів, яка обумовлена порушеннями в системі мати-плацента-плід.

Таким чином фактори, які впливають на зменшення перинатальної захворюваності та смертності у вагітних з плацентарною дисфункцією в цілому, відносяться до антенатального періоду, а також цілком залежать від соматичного стану вагітної, акушерської патології та перебігу вагітності. Ефективний перинатальний супровід полягає у ранній діагностиці патології внутрішньоутробного плода та корекції на дородовому етапі.

Бірюк Микита Володимирович, Касаткін Олександр Ігорович, Хуссейн Абдулла

Одеський національний медичний університет

Кафедра нормальної анатомії

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Аппельханс Олена Леонідівна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОНУКЛЕАРНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кожного року кількість хворих із дисліпідемією та патологією печінки, зокрема на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), невпинно зростає. Стандартна терапія має низку недоліків, тому пошук нових методів лікування є актуальним питанням. Метою дослідження було вивчити вплив мононуклеарних стовбурових клітин (МСК) на тканину печінки при гіперхолестеринемії (ГХ) із НАСГ у щурів в експерименті. Матеріали та методи. Дослідження проводили на 70 статевозрілих самцях щурів лінії Wistar, віком 3-4 міс., масою 150-170 г. Моделювання НАСГ відбувалось шляхом застосування атерогеного раціону із додаванням пальмової олії протягом 90 днів. було розподілено: контрольна група із змодельованою ГХ із НАСГ (n=10); I-ГХ із НАСГ без корекції (n=20); II-ГХ із НАСГ та введенням МСК (n=30); III- інтактна групу, яку склали (n=10). Тварин виводили із експерименту на 30 добу. МСК виділявся шляхом сидементації кісткового мозку на «Гелофузині» Б.Браун Медикал СА, Німечина. Проводили антропометричні (індекс маси печінки (ІМП)), біохімічні (ліпидограма, АЛТ, АСТ), патоморфологічні методи дослідження (забарвлення за гематоксилін-



еозином, Судан III). Результати. На 90 добу моделювання патології ІМП був $6,3 \pm 1,2$, активність АЛТ 153 ± 5 Од/л, АСТ 112 ± 4 Од/л, загальний холестерин $2,76$ ммоль/л, ЛПНЩ 112 ± 4 Од/л, ЛПВЩ $0,46 \pm 0,08$ ммоль/л. Гістологічно явища некрозу, білкової дистрофії, стеатозу III ст. На 30 добу в II групі ІМП зменшився на 31%, активність АЛТ менше на 29%, АСТ на 17 %, ЗХ на 31 %, ЛПНЩ менше на 47 %, ЛПВЩ збільшився на 32 % у порівнянні із I групою ($p < 0,05$). Гістологічно явища білкової дистрофії, стеатоз I-II ст. Висновки. 1. На 90 добу моделювання патології тварин були виявлені ознаки НАСГ з ГХ. 2. Введення МНК призвело до покращення активності печінкових ферментів, репараційних явищ тканини печінки. Таким чином можна вважати експериментальну клітинну терапію МНК перспективним методом для лікування НАСГ із ГХ.

Вашикіте Інна Даріосівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

МУЛЬТИМОДАЛЬНА СУПЕРВІЗІЯ В ПСИХОТЕРАПІЇ

Мультимодальну супервізію в психотерапії можна визначити, як процес, в якому найбільш значимою стає різноманітність на організаційному рівні. Такий вид супервізії дає хорошу можливість учасникам групи подивитися на себе і свою психотерапевтичну субкультуру очима представника іншої психотерапевтичної субкультури. Гарна можливість збагатити і розширити свій погляд. Що потрібно для того, щоб ця зустріч субкультур взаємно збагачувала і проходила б без травм, сварок і каліцтв?

В даному випадку горизонтальний підхід в супервізії має певні переваги (Принцип «рівний-рівному»). По-перше, він виконує розвиваючу функцію, тобто навчає фахівців більш широкого погляду на процес психотерапії, а значить і супервізії. По-друге, такий вид взаємодії більше підтримує фахівців в групі.

Безумовно, погляди різних напрямків психотерапії на те, що правильно, а що неправильно, на те, що варто робити психотерапевту, а що не варто – істотно різняться.

У такій моделі будь-яка оцінка теоретичних уявлень певної модальності як правильних або неправильних, як відповідних або невідповідних «об'єктивній реальності» буде помилковою. Єдиний підходящий критерій оцінки в такому випадку: чи дозволяє дана теорія професіоналу, який нею користується, отримати певний результат.

Мультимодальна супервізія не може виконувати експертні та оціночні функції, оскільки важко здійснити оцінювання правильності дій психотерапевта, який керується однією теорією, з точки зору іншої теорії.

Мультимодальна супервізія вже на початку має на увазі під собою діалогічний підхід. Діалог – це завжди рівноправні горизонтальні відносини двох суб'єктів. Мета таких відносин: максимально посилити і проявити унікальність кожного з партнерів. Якщо мультимодальна супервізія не буде діалогічною, то вона



ризикуює перетворитися в негативну критику терапевта однієї модальності з точки зору супервізора, що є представником іншої модальності, що неминуче призведе до непотрібних конфліктів, зростання тривоги і опору того, кого супервізують. Іноді трапляється, що труднощі того терапевта, якого супервізують, пов'язані з обмеженнями теорії, якою він користується. Обмеження теорії, якою користується терапевт, якого супервізують, легше помітити не зсередини цієї теорії, а ззовні, з точки зору колеги, який пропагує іншу теорію. Таким чином, горизонтальний підхід супервізії в психотерапії дозволяє спеціалісту знаходити і відкривати нові горизонти.

Великий Олександр Петрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асистент Долженко Марина Олександрівна

КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ І ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ В ОПЕРАЦІЙНОМУ І РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Актуальність. Злоякісна гіпертермія (синдром Ікара) - рідкісне, але дуже небезпечне ускладнення анестезії, розвивається у пацієнтів під час операції або в ранній період після операції, пов'язане з порушенням деяких генетично детермінованих ланок метаболізму. Дана патологія вимагає підвищеної настороженості з боку анестезіолога узв'язку з високою частотою летальності [Глумчер Ф.С., 2010].

Мета. Виявити клінічні критерії злоякісної гіпертермії і оцінити можливі заходи її профілактики.

Матеріали та методи. Аналіз літератури і інтернет-ресурсів.

Результати. Синдром Ікара розвивається у хворих з дефектом в гені, який кодує синтез ріанодінового рецептора (RYR1), внаслідок чого порушується метаболізм кальцію в скелетних м'язах (неконтрольований викид кальцію з саркоплазматичного ретикулуму) під час використання інгаляційних анестетиків і сукцинілхоліну при оперативних втручаннях. Критеріями даного синдрому є [Shnayder N.A., Shnayder V.A., 2014]: швидке підвищення температури тіла понад 38 ° С; респіраторний ацидоз - збільшення вуглекислого газу в кінці видиху більше 55 мм.рт.ст; порушення серцевого ритму - незрозуміла синусова тахікардія, шлуночкова тахікардія, фібриляція шлуночків; метаболічний ацидоз - дефіцит підстав більше 8 ммоль / л; м'язова ригідність; рабдоміоліз - підвищення креатинфосфокінази в плазмі крові більше 20000Ед / л, сеча кольору «кока-коли», збільшення в крові і сечі міоглобіну, підвищення рівня іонів кальцію в плазмі крові більше 6 ммоль / л; сімейний анамнез - аутосомно-домінантний тип спадкування. Єдиним препаратом для купірування злоякісної гіпертермії є дантролен [Хряпа А.А., Храпов К.М., та ін., 2018]. Смертність від



синдрому Ікара після впровадження в практику дантролена знизилася з 80% до 10%. Інші блокатори кальцію при розвитку даного синдрому виявилися неефективними.

Висновки. Таким чином профілактика і своєчасна діагностика злоякісної гіпертермії повинна включати в себе детальний збір анамнезу у хворого перед операцією (раптова смерть родичів під час операції або в ранній післяопераційний період), а також регулярну термометрію в період операції, так як підвищення температури навіть на 1 ° С може свідчити про початок розвитку даної патології. У подібних випадках необхідна відмова від загальної анестезії.

*Власенко Ольга Володимирівна, Харченко Еліна Олександрівна,
Луцький Андрій Сергійович*

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології № 2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

ВІТРИФІКАЦІЇ ООЦИТІВ В ПРОГРАМАХ ЕКО

Заморожування і зберігання ооцитів людини є важливою складовою частиною програм з лікування безпліддя. В основі методу вітрифікації лежить ультрашвидкий технологія охолодження, в результаті якої вдається уникнути утворення кристалів льоду, які пошкоджують клітину.

Метою даного дослідження було проведення порівняльного аналізу запліднення, дроблення, настання вагітності в циклах ЕКЗ з використанням вітрифіцированих і свіжих донорських ооцитів (ДО)

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження проводилося на базі кафедри акушерства і гінекології № 2 ХНМУ в клініці репродуктивної медицини ім. академіка В.І.Грищенко. Проведено аналіз результативності екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) у 80 пацієток, у яких були застосовані донорські програми. Пацієтки були розділені на 2 групи: в 1 увійшли 40 жінок, у яких використовували вітрифіцированих ооцити донора, у 2 - 40 пацієток, яким в програмі ЕКЗ проводили запліднення нативних ооцитів донора. Пацієтки досліджуваних груп статистично значимо не розрізнялися.

КОС і ЕКО виконували за загальноприйнятою методикою. Вітрифікації отриманих ооцитів здійснювали з використанням набору для вітрифікації Kitazato Cryotop Safety kit Vitrification VIT 401.

Свіжі і розморожені яйцеклітини запліднили методом інтрацитоплазматичної ін'єкції сперматозоїда в яйцеклітину (ІКСІ) в 100% випадків.

Підготовка ендометрія здійснювалася естрадіолу валерату з 2-3-го дня менструального циклу по 2 мг 3 рази на день. При досягненні товщини ендометрія 8 мм і більше за даними УЗД, до зазначеної терапії додавали препарати прогестерону: високоочищений прогестерон для підшкірного введення 25 мг і 90 мг прогестерону у вигляді гелю для внутрішньо введення 1 раз на добу. Перенесення ембріонів здійснювали на 5-й день розвитку.



Отримані в процесі дослідження результати оброблялися за допомогою пакета прикладних програм Statistica 7.0 фірми «StatSoft Inc.» (США) для персонального комп'ютера за програмою в операційному середовищі Statistica for Windows і прикладним програмам пакета Exsel.

Результати дослідження.

У першій групі було відігріти 264 вітріфіційованих ооцита донора. 252 клітини за морфологічними ознаками визнані життєздатними (95,45%). У другій групі було запліднене 455 ооцитів. Висновки. Результати досліджень підтверджують, що ооцити після вітрифікації зберігають свої функціональні властивості. Таким чином, вітрифікація є ефективним методом кріоконсервації, що забезпечує високу виживаність ооцитів. Вітріфіційованих ооцити можуть бути успішно використані в програмах донації ооцитів.

Застосування вітріфіційованих ооцитів не робить негативного впливу на акушерські і перинатальні наслідки при порівнянні з нативними.

Волкогон Андрій Дмитрович
Сумський державний університет
Кафедра хірургії та онкології

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ rs1899663 ГЕНА NOTAIR ІЗ РОЗВИТКОМ РАКУ НИРКИ В ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ

Сьогодні вагому роль у патогенезі злоякісних пухлин нирки надають міжгенній антизмістовній довгій некодуючій РНК – НОХ antisense intergenic RNA (NOTAIR), що бере участь у регуляції експресії багатьох генів на епігенетичному та транскрипційному рівнях. Результати останніх досліджень показали, що NOTAIR має відношення до стимуляції епітеліально-мезенхімальної трансформації під час розвитку раку нирки. А застосування методу РНК-інтерференції дало змогу встановити, що нокдаун NOTAIR впливає на клітинний цикл та зменшує проліферацію та інвазію клітин раку нирки. На даний час у деяких популяціях виконана незначна кількість досліджень, присвячених дослідженню ролі генетичного поліморфізму NOTAIR у розвитку онкологічних захворювань, зокрема у розвитку раку молочної залози, печінки та простати. Проте, роботи щодо пошуку зв'язку однонуклеотидних поліморфізмів цього гена із настанням раку нирки відсутні.

Мета дослідження – дослідження можливого зв'язку rs1899663-поліморфізму гена NOTAIR із розвитком раку нирки серед представників української популяції різної статі.

Матеріали і методи. Для дослідження була використана венозна кров 101 пацієнта зі світлоклітинним нирково-клітинним раком (СКНКТ) (42 жінки і 59 чоловіків) та 100 відносно здорових осіб без онкологічної патології в анамнезі (34 жінки і 66 чоловіків). Генотипування осіб груп порівняння за rs1899663-



сайтом гена HOTAIR проводили із використанням методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP). Математичний аналіз даних проведено із використанням пакету SPSS (версія 17.0).

Результати. У результат проведеного генотипування було встановлено, що різниця розподілу генотипів GG, GT і TT за rs1899663-локусом між групою осіб із СКНKP та контролем не була значущою окремо серед осіб жіночої ($P = 0,067$) та чоловічої ($P = 0,248$) статі. Регресійний аналіз продемонстрував, що в жінок, які є гетерозиготами GT, ризик виникнення раку нирки у 2,7 рази (95% CI = 1,058-6,868; $P = 0,038$) вищий, ніж у жінок з GG- та TT-генотипом. Зв'язку поліморфізму rs1899663 гена HOTAIR із настанням раку нирки СКНKP в осіб чоловічої статі знайдено не було ($P > 0,05$).

Висновки. Встановлено, що в українській популяції rs1899663-поліморфізм гена HOTAIR пов'язаний із розвитком раку нирки в осіб жіночої статі. У жінок, з GT-генотипом ризик настання СКНKP вищий, ніж у гомозигот GG і TT.

*Вороненко Олена Сергіївна, Бринза Марія Сергіївна,
Махаринська Олена Сергіївна*

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

РОЗПОДІЛЕННЯ ЗНАЧЕНЬ КУТА α ЕЛЕКТРИЧНОЇ ОСІ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯЦІЄЮ

Вступ. Найбільш поширеним і ефективним методом лікування значимих брадіаритмій є постійна електрокардіостимуляція (ЕКС). Одним з важливих електрофізіологічних показників стану серця у випадку різних серцево-судинних захворювань є електрична ось серця (ЕОС). У числі інших показників постійна ЕКС має безумовний вплив на ЕОС.

Метою роботи став аналіз змін розподілу значень кута α ЕОС у пацієнтів, яким було імплантовано постійну ЕКС.

Матеріали та методи. Обстежено 52 пацієнта (24 чоловіків і 28 жінок) у віці 71 ± 8 років, яким було імплантовано постійний електрокардіостимулятор. Проводився аналіз змін розподілу значень кута α електричної осі серця (ЕОС) у трьох площинах до і на тлі постійної електрокардіостимуляції (ЕКС). Дані оброблялися в Microsoft Excel із розрахунком середнього і його стандартного відхилення. Достовірність відмінностей даних оцінювалася з використанням тесту Фрідмана ANOVA і коефіцієнта конкордації Кендала.

Отримані результати. Виявлено, що розподіл значень кута α у пацієнтів із імплантованими ЕКС трансформується з одномодального в бімодальний на тлі постійної ЕКС. Зміна розподілів значень кута α у пацієнта з електрокардіостимулятором відбувається у всіх трьох площинах, яка є найбільш



інформативною у фронтальній площині. Отримані зміни кута α вірогідно обумовлені варіантами позиціонування правошлуночкового електрода під час імплантації електрокардіостимулятора. Визнання природи змін вимагає подільшого спеціального дослідження у майбутньому.

Висновки

- 1) Визначення змін кута α у пацієнтів з імплантованими постійними ЕКС може мати діагностичне значення і тому потребує динамічного контролю.
- 2) У клінічній практиці достатньо обмежитися контролем змін значень кута α у фронтальній площині з метою подальшого визначення впливу позиціонування правошлуночкового електрода під час імплантації електрокардіостимулятора.

Воротченко Марина Олександрівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра наркології №1
Науковий керівник: к.м.н., ас. Ібрагімова О.Л.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОГО ЕНЦЕФАЛІТУ У ДІТЕЙ

Актуальність дослідження. Вітряна віспа - гостра вірусна інфекція, яка характеризується лихоманкою, появою на шкірі і слизовій оболонці плямисто-везикульозного висипу. Вона зустрічається повсюдно і є надзвичайно контагіозним захворюванням. На вітряну віспу хворіють переважно діти у віці від 1 до 10 років, причому пік захворюваності припадає на 3-4 роки.

Незважаючи на те, що вітряна віспа вважається доброякісним захворюванням, в ряді випадків можуть розвиватись ускладнення, іноді дуже важкі, які включають множинне ураження різних органів. Розвитку ускладнень сприяє обтяжений акушерський і соматичний анамнез, супутні захворювання, крім того, важкий стан може бути пов'язаний з більшим ступенем сенсibiliзації і алергізації.

Особливий інтерес у зв'язку з поліморфізмом клінічної картини серед усіх ускладнень вітряної віспи представляє вітряний енцефаліт, для якого характерний плавний розвиток і незалежність від характеру висипання і тяжкості перебігу вітряної віспи. Як правило енцефаліт розвивається на 3-7-й день після появи висипань, але проте може виникати і в більш пізні терміни або навіть в доекзантемний період. Енцефаліт може бути різної локалізації, але все ж частіше реєструється переважне ураження мозочка з розвитком в клініці атактичного синдрому. Важливою характеристикою вітряного енцефаліту та інших неврологічних ускладнень вітряної віспи є повна оборотність процесу.

Мета. Вивчити особливості перебігу вітряного енцефаліту у дітей і виявити фактори, що сприяють його розвитку.

Матеріали і методи. Нами був проведений клінічний аналіз десяти хворих дитячого інфекційного відділення Харківської обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні. Групу склали діти з верифікованим діагнозом «вітряна віспа»,



в клінічній картині яких переважала неврологічна симптоматика, яка вказує на зв'язок даного захворювання з розвитком енцефаліту.

Результати. На підставі отриманих даних було встановлено, що вітряна віспа розвивалася на обтяженому преморбідному тлі, яким стало перинатальне ураження ЦНС і активні форми герпесвірусних інфекцій (у 10 дітей), рекурентні гострі респіраторні інфекції з частотою 6-8 разів на рік - у 8 дітей. Незважаючи на те, що у всіх дітей вітряна віспа розвивалася на такому несприятливому фоні, протікала у важкій формі, супроводжуючись фебрильною лихоманкою і появою висипань протягом 3-х днів, специфічна противірусна терапія на амбулаторному етапі не проводилась, що, мабуть, і сприяло розвитку ускладнень у вигляді вітряного енцефаліту, симптоматика якого приєдналась на 6-й день захворювання. При цьому мозочкова форма вітряного енцефаліту була виявлена в 83% випадків і лише в 17% (1 хворий) відзначалася мозочково-церебральна форма, при якій крім порушеної координації рухів, м'язової гіпотонії, горизонтального ністагму (у 2/3 хворих), тремору і дизартрії (в однієї дитини), характерних для ураження мозочка в клінічній картині розвинувся парез лицьового нерва і з'явилися судоми тоніко-клонічного характеру. У 100% випадках відзначався лімфопроліферативний синдром, в тому числі генералізована лімфаденопатія - у 10 хворих, гепатоспленомегалія - у 5-х, а при дослідженні гемограми у 2/3 наших хворих був виявлений лімфоцитом, що свідчить про вірусну інфекцію, у всіх дітей виявлено лабораторні маркери активної форми герпесвірусної інфекції, в тому числі цитомегаловірусної - у 83%, Епштейн-Барр - в 50%, інфекції простого герпесу - в 17%.

Не можна не згадати про дані додаткових методів дослідження, включаючи аналіз лікворограми і МРТ-дослідження, при яких зміни, характерні для енцефаліту виявлені не були, що однак не суперечило діагнозу.

Ідентичними у всієї групи досліджуваних виявилися показники при дослідженні імунного статусу, який дозволив виявити зниження Т-лімфоцитів (53.5%), Т-хелперів (23%), збільшення В-лімфоцитів (32%), утримання IgM (1.5 г / л) як докази хронічного носійства ВПГ, циркулюючих імунних комплексів (9.5 од). Ці показники свідчать на користь вираженого імунодефіциту. З огляду на всі вищенаведені дані дітям була призначена комплексна терапія з використанням ацикловіру в / в, препаратів інтерферону в / в, імуноглобулінів, глюкокортикоїдів та ін. На тлі лікування відзначалася позитивна динаміка зі зворотним розвитком синдрому енцефаліту.

Висновки. У дітей з вираженим імунодефіцитом і наявністю супутніх захворювань, вітряна віспа незважаючи на відносно доброякісний характер приймає більш важкий перебіг, великий відсоток розвитку ускладнень, в тому числі і з ураженням центральної нервової системи у вигляді енцефаліту і менінгоенцефаліту. Все це необхідно враховувати, спостерігаючи за хворою дитиною, що захворіла вітряною віспою для своєчасної діагностики та проведення в найбільш ранні терміни адекватної терапії.



Гриценко Анастасія Сергіївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

ОЦІНКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ У РІЗНИХ МОДЕЛЯХ РОДИН

Актуальність. Кожен з нас має сім'ю, а кожна сім'я має свою атмосферу, яка утворюється в наслідок взаємовідносин між членами родини. На сьогодні існує багато стереотипів про відносини батьків та дітей, і різновиди стереотипів залежать не тільки від соціального стану родини, а й нового стилю життя в сучасному світі. Так у батьків все менше часу на дітей, а діти більше спілкуються з друзями та однолітками, ніж з рідними.

Мета. Оцінка взаємовідносин між дітьми та членами їх сім'ї в різних по складу родин.

Матеріали та методи. В дослідженні приймали участь 16 дітей (з них 9 дівчат та 7 хлопців) віком від 6 до 15 років (6-10 років – I група, 11-15 років – II група), яке проводилося на базі КЗОЗ «Обласний багатопрофільний дитячий санаторій». Для дослідження взаємовідносини дітей та членів їх родин було використано: 1) тест «Цветик-восьмицветик» з I групою; 2) методика Рене Жиля з II групою.

Результати. тест «Цветик-восьмицветик» I група – 8 дітей (5 дівчинки та 3 хлопчика) показав: 6 (75%) дітей – червоний колір – з мамою активна взаємодія: весела та активна для них людина, але можливі нестабільність в їх відносинах та оцінці дій дитини. 2 (25%) дитини – фіолетовий колір – ігнорування мами як члена родини, відсутність авторитету. 8(100%) дітей: батько – чорний колір – агресія (можливий фізичний або психологічний тиск з його сторони, що веде до стійкого конфлікту). Всі діти обрали для свого брата/сестри жовтий колір – «разом, поруч, близько» – емоційна залежність, вони мають значення одне для одного та задовольняють потребу в піклуванні.

Методика Рене Жиля II група – 8 дітей (4 дівчинки та 4 хлопчика). Було виявлено, що 5 (62,5%) дітей мають більш теплі відносини з мамою, а 3 (37,5%) – з татом. Є робота в якій дівчинка (14 років) в № 11, 12, 18, 19, 40 зазначав свого хлопця, з яким в неї з її слів серйозні відносини. 1(12,5%) дитина зібрала весь блок «дружба», що говорить про більший рівень довіри та взаєморозуміння з друзями, ніж з сім'єю. В тесті №5 роль голови віддали бабусі – 6 (75%) дитини, а батьку – 2 (25%), діти обирали місце біля головного. В блоці тестів, що призначені для взаємовідносин дітей та вчителів, лише 3 (37,5%) дитини показали задовільний результат.

Висновки. Отже, 75% дітей віддають перевагу спілкуванню з мамою, але мають надмірну опіку або, навпаки, потребують її турботи й уваги. 62,5% дітей мають напружені взаємовідносини з батьком. Є діти, які довіряють другу/подрузі як батькам, або навіть більше. Методиками було виявлено психологічні проблеми в родин, які можливі через зацікавленість дітей алкоголем та агресію батька.



Рекомендовано відвідування психологічних тренінгів для покращення взаємовідносин в родині та усунення конфліктів між її членами.

Гриценко Анастасія Сергіївна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: к. мед. н Зеленська Катерина Олексіївна

ОЦІНКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ У РІЗНИХ МОДЕЛЯХ РОДИН

Актуальність. Кожен з нас має сім'ю, а кожна сім'я має свою атмосферу, яка утворюється в наслідок взаємовідносин між членами родини. На сьогодні існує багато стереотипів про відносини батьків та дітей, і різновиди стереотипів залежать не тільки від соціального стану родини, а й нового стилю життя в сучасному світі. Так у батьків все менше часу на дітей, а діти більше спілкуються з друзями та однолітками, ніж з рідними.

Мета. Оцінка взаємовідносин між дітьми та членами їх сім'ї в різних по складу родин.

Матеріали та методи. В дослідженні приймали участь 16 дітей (з них 9 дівчат та 7 хлопців) віком від 6 до 15 років (6-10 років – I група, 11-15 років – II група), яке проводилося на базі КЗОЗ «Обласний багатопрофільний дитячий санаторій». Для дослідження взаємовідносини дітей та членів їх родин було використано: 1) тест «Цветик-восьмицветик» з I групою; 2) методика Рене Жиля з II групою.

Результати. тест «Цветик-восьмицветик» I група – 8 дітей (5 дівчинки та 3 хлопчика) показав: 6 (75%) дітей – червоний колір – з мамою активна взаємодія: весела та активна для них людина, але можливі нестабільність в їх відносинах та оцінці дій дитини. 2 (25%) дитини – фіолетовий колір – ігнорування мами як члена родини, відсутність авторитету. 8(100%) дітей: батько – чорний колір – агресія (можливий фізичний або психологічний тиск з його сторони, що веде до стійкого конфлікту). Всі діти обрали для свого брата/сестри жовтий колір – «разом, поруч, близько» – емоційна залежність, вони мають значення одне для одного та задовольняють потребу в піклуванні.

Методика Рене Жиля II група – 8 дітей (4 дівчинки та 4 хлопчика). Було виявлено, що 5 (62,5%) дітей мають більш теплі відносини з мамою, а 3 (37,5%) – з татом. Є робота в якій дівчинка (14 років) в № 11, 12, 18, 19, 40 зазначав свого хлопця, з яким в неї з її слів серйозні відносини. 1(12,5%) дитина збрала весь блок «дружба», що говорить про більший рівень довіри та взаєморозуміння з друзями, ніж з сім'єю. В тесті №5 роль голови віддали бабусі – 6 (75%) дитини, а батьку – 2 (25%), діти обирали місце біля головного. В блоці тестів, що призначені для взаємовідносин дітей та вчителів, лише 3 (37,5%) дитини показали задовільний результат.

Висновки. Отже, 75% дітей віддають перевагу спілкуванню з мамою, але мають надмірну опіку або, навпаки, потребують її турботи й уваги. 62,5% дітей мають



напружені взаємовідносини з батьком. Є діти, які довіряють другу/подрузі як батькам, або навіть більше. Методиками було виявлено психологічні проблеми в родинях, які можливі через зацікавленість дітей алкоголем та агресію батька. Рекомендовано відвідування психологічних тренінгів для покращення взаємовідносин в родині та усунення конфліктів між її членами.

Гриценко Анастасія Сергіївна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к. мед. н, доцент Різниченко О.К.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЇ МОВЛЕННЯ

Актуальність. У світі зростає частота інсультів. За прогнозом ВООЗ в 2030 році кількість інсультів буде складати 23 млн на рік. Судинні захворювання головного мозку є не лише медичною, а й соціальною проблемою, тому що призводить до проявів інвалідизації. Одним з таких є афазія, вона виявляється у 35% пацієнтів, що перенесли інсульт.

Мета. Оцінити та порівняти ефективність методів реабілітації пацієнтів після перенесеного інсульту з проявами афазія

Матеріали та методи. В дослідженні приймали участь 14 пацієнтів (9 чоловіків та 5 жінок віком 51-68 років) в ранньому відновному періоді інсульту з порушеннями функції мовлення у вигляді афазії. Ми розділили їх на дві рівні групи: I група (7 осіб: 4 чоловіків та 3 жінок) – отримує стандартну нейрореабілітаційну терапію до якої входить медикаментозна корекція препаратами нейропротекторної дії та заняття (групові та індивідуальні) з логопедом тривалістю 40 хвилин протягом 14 днів. II група (7 осіб: 5 чоловіків та 2 жінок) – отримує реабілітаційні заходи I групи та додатково заняття арт-терапією, а саме казкотерапію за методом Т. Зінкевич-Євстігнеєвої. Казкотерапія – метод, що використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку мовлення та відновлення взаємодії з навколишнім світом.

Результати. На початку дослідження у пацієнтів були виявлені такі види афазії: семантична та акустикомнестична, моторна (аферентного та еферентного типу) та сенсорна. Після проведеної нами реабілітації ми порівняли групи за такими показниками: 1) покращення сприйняття усної мови: I –18%, II- 82%; 2)покращення сприйняття письмової мови: I –27%, II- 73%; 3) покращення функції мовлення: I –36%, II- 64%; 4) емоційне забарвлення мови: I –42%, II- 58%. Виходячи з цих даних, ми бачимо що ефективність реабілітації I групи складає 31%, а II групи – 69%. Також у пацієнтів II групи відзначалося покращення функції ковтання та зменшення дискомфорту при фонації.



Висновок. Отже, своєчасно розпочата та комплексна програма реабілітації пацієнтів після перенесеного інсульту з проявами афазії дає змогу покращити стан пацієнтів на 31%, а в поєднанні з методом арт-терапії ефективність реабілітації зростає до 69%.

Грищенко Дмитро Олександрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н.,асист. Ібрагімова Олена Леонідівна

ОЦІНКА СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Актуальність. Інтерес до проблеми цереброваскулярних захворювань обумовлений високим потенціалом їх інвалідизації, зростанням смертності серед людей молодого віку, а також прогресуванням когнітивних порушень. У зв'язку з цим, питання профілактики, лікування і реабілітації ішемії мозку є першочерговим.

Мета. Проаналізувати ефективність лікування хворих на хронічну ішемію головного мозку (ХІГМ) та виявити зміни у прогресуванні хвороби в основній і контрольній групі.

Матеріали та методи. У якості методу дослідження, було обрано нейропсихологічне тестування 20 пацієнтів віком від 40 до 78 років, (серед них 70% чоловіків та 30% жінок) з ХІГМ за березень-квітень 2019 року, які перебували на лікуванні в неврологічному відділенні ХОКЛ.

Результати. Основна група (ОГ) (50% пацієнтів) – приймали в складі комплексної терапії «Ноофен» діюча речовина – фенібут, контрольна група (КГ) 50% - до складу терапії препарат не включався. Пацієнти досліджуваних груп спостерігалися перед початком терапії і через 14 днів. Показники шкали MMSE до/після лікування: ОГ – 25,9/27,1 балів ($p<0,05$); КГ – 26,9/27,2 балів ($p<0,05$). Середня ефективність праці за таблицями Шульте до/після лікування: ОГ – 51/40 секунд ($p<0,05$); КГ – 49/48 секунд ($p<0,05$).

Висновки. Аналіз показників нейропсихологічного тестування продемонстрував значне поліпшення когнітивного статусу в основній групі на 14 день лікування: достовірно знизилися часові показники по таблиці Шульте, підвищилася розмовна активність, збільшився обсяг запам'ятовування слів, покращилися показники когнітивних функцій за шкалами MMSE. У контрольній групі відновлення інтелектуально-мнестичних функцій було загальмовано і не досягло такої різниці між початком і кінцем терапії, як у хворих основної групи ($p<0,05$). Пацієнти відзначали поліпшення працездатності за рахунок підвищення якості когнітивних функцій (уваги, пам'яті).



Грома Єлизавета Василівна, Алекберов Самір Оруджович
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Дунаєва Ольга Вікторівна

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК ГІПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТУ, ВНАСЛІДОК ЗМІНИ СКЛАДУ ШЛУНКОВОГО СОКУ

Вступ. Сучасний темп життя не завжди дозволяє людині дотримуватися здорового способу життя. Тяжка праця, підвищена напруга, стрес, фізичні та психологічні травми — усі ці фактори призводять до порушення сну, швидкого, не завжди корисного харчування, шкідливих звичок, тощо.

Актуальність дослідження. З симптомами гіперацидного гастриту знайомі більше, ніж половина населення нашої планети, оскільки саме ця хвороба вважається найбільш поширеною серед захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Гіперацидний гастрит розвивається у разі зайвої активності обкладальних клітин шлунка. Даний стан може проявлятися у вигляді таких клінічних проявів як запалення стінки шлунка і дванадцятипалої кишки.

Матеріал і методи. Усі хворі, які піддавалися дослідженню, були схильні до факторів, провокуючих гіперацидний гастрит, таких як надмірне зловживання алкогольними напоями, гострими та жирними стравами, газованими напоями, вживання натщесерце концентрованої кави, нерегулярне харчування, особливо — стравами фаст-фуду, тютюнопаління.

Дослідження були проведені в умовах клінічної бази кафедри хірургії №1 ХНМУ. В ході дослідження було обстежено 81 хворого, діапазон вікових груп яких склав від 18 до 60 років, більшість хворих (47) перебували у віці до 30 років. Відбір хворих на гіперацидний гастрит був проведений на підставі виконаних езофагогастроудоденальних досліджень, які проводилися на відеоендоскопічних комплексах експертного класу Olympus Exera II гастроскопом GIF 180H з NBI. Крім того, задля покращення інформативності експерименту, було визначено рівень рН шлункового соку, що проводилось ендоскопічно за допомогою зонда з кільцевим вимірювальним електродом (таким чином було кількісно оцінено діяльність кислотоутворення у шлунку); здійснена щипцева біопсія і швидкий уреазний тест для визначення інфекції *Helicobacter pylori* системою AMA RUTCE.

Задля приведення значень вимірювання рН всіх хворих до єдиних стандартів, у кожного хворого вимірювання проводилося обов'язково на задній стінці тіла шлунка в зоні «озерця», де показники норми кислотності дорівнюють рН=1,2 – 2,0, а зниження рівня рН менше 1,2 – може вважатися гіперацидним станом.

Результати дослідження. За результатами ендоскопічного дослідження у всіх хворих було виявлено збільшений об'єм секреторної рідини натщесерце (329 ± 42 мл). За допомогою візуального вивчення шлункового соку було визначено, що у 68 хворих він мав якості безбарвної рідини, у решти – жовтувато-зелений



відтінок, у 16 хворих шлунковий сік виявився з надлишковою кількістю слизу. Патологічні запахи не були відзначені в жодному з випадків. За допомогою ендоскопічної рН-метрії у всіх хворих було встановлено гіперхлоргідрію (значенням – $1,1 \pm 0,1$). У 91,4 % пацієнтів було виявлено високий рівень уреазної активності бактерії *Helicobacter pylori*, у 3,9% – невисокий, а в 4 хворих будь-яка активність була відсутня. Таким чином, в ході дослідження вдалося встановити пряму залежність гіперхлоргідрії та інфекції *Helicobacter pylori*, які є провокуючими факторами виникнення гіперацидного гастриту.

Висновки. 1. Основною причиною виникнення у людини гіперацидного стану є власний спосіб життя, який може включати в себе харчування, зловживання алкоголем, шкідливі звички та ін.

2. Малоінвазивні ендоскопічні методи дослідження мають неабияку перевагу в діагностиці захворювання гіперацидним гастритом, та є, хоч і не найпоширенішими, але найбільш ефективними у виявленні цієї патології.

3. Гіперхлоргідрія та хелікобактерна інфекція є взаємопов'язаними невид'ємними факторами у визначенні гіперацидного гастриту, та беззаперечно провокують виникнення даної хвороби.

Гуманець Карина Романівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: к.б.н., доц. Джамсєв Вадим Юрійович

АНКЕТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТУВАННЯ РАННІХ СТАДІЙ РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Бронхіальна астма (БА) є однією з глобальних проблем охорони здоров'я. Сьогодні в світі на неї страждають близько 300 млн хворих. БА є причиною зростання тимчасової непрацездатності, кількості випадків інвалідності і, навіть, передчасної смертності.

Астма прогресує повільно і непомітно для пацієнта, а основні симптоми хвороби часто змушують звертатися за медичною допомогою, коли хвороба набуває середньотяжкого або тяжкого стану. Між тим, на ранніх стадіях БА значно легше лікується і прогноз терапії значно кращий, ніж на пізніх стадіях. У зв'язку з цим актуальним є проведення масового діагностування серед молоді із метою виявлення людей із початковою стадією розвитку бронхіальної астми, а також схильних до розвитку цього захворювання. Нами був розроблений опитувальник щодо визначення схильності до бронхіальної астми у людей молодого віку, а саме від 17 до 22 років. Цей метод не потребує значних коштів і часу, та може бути проведений дистанційно в онлайн-режимі з використанням сервісу «Google Форми».

Метою нашого дослідження було випробування створеного нами опитувальника. Для досягнення мети ми:



- 1) проводили анкетування людей молодого віку із використанням розробленого нами опитувальника,
- 2) перевіряли стан дихальної системи опитаних за допомогою додаткової діагностики на основі пікфлоуметрії.

Методами дослідження були анкетування та пікфлоуметрія.

Опитувальник містить 8 питань, які пов'язані із основними проявами БА на ранніх стадіях, а також спадковими факторами. Відповіді оцінюються у балах, які потім підсумовуються. Сума балів більше 16 свідчить про схильність опитуваного до бронхіальної астми.

Пікфлоуметрія є тестом, який дозволяє контролювати функціональну роботу легенів і оцінювати стан прохідності шляхів. Діагностування виконується за допомогою спеціального інструменту — пікфлоуметра — приладу для визначення пікової (максимальної) об'ємної форсованої швидкості проходження повітря по бронхах на видиху.

Значення пікфлоуметрії залежать від статі, віку та зросту особин, тому цей показник неможливо співставляти, оскільки один і той же рівень може бути нормальним для однієї особини і критичним для другої. Для оцінювання стану здоров'я пацієнтів лікарі користуються таблицями оптимальних значень пікфлоуметрії, які враховують стать, вік і зріст. Якщо отриманні значення складають менше 80% від табличних, їх вважають критичними, тобто за яких людина має проблеми із органами дихання. Для можливості порівнювати значення пікфлоуметрії в нашій роботі ми виразили фактичні значення у відсотках від табличних.

Було опитано 100 осіб (65 жінок і 35 чоловіків) віком від 17 до 22 років.

За результатами опитування більшість досліджуваних були визначені здоровими, і лише у 8% (5 жінок і 3 чоловіків) виявлені ознаки, які характерні для бронхіальної астми.

За результатами пікфлоуметрії всі респонденти із контрольної групи показали відсутність ризику виникнення бронхіальної астми. Серед досліджуваних, які мають ознаки характерні для астми, у 3 жінок і 2 чоловіків за пікфлоуметрією була показана наявність схильності до розвитку астми.

Отже серед людей, визначених за результатами опитування здоровими, не було знайдено проблем із органами дихання, тоді як у другій групі методом пікфлоуметрії була доведена схильність до розвитку бронхіальної астми у 63 відсотків особин.

Таким чином, опитувальник дає досить високий рівень виявлення особин, які мають схильність до бронхіальної астми, і може бути рекомендований для масового діагностування молоді.

Висновки.

- 1) Серед дослідженої молоді методом анкетування виявлено 8% респондентів із ознаками бронхіальної астми.
- 2) Для 63% особин із ознаками бронхіальної астми доведена їхня схильність до розвитку астматичної хвороби методом пікфлоуметрії.



- 3) Особи́нам із високим ризиком виникнення астми рекомендовано звернутися до лікаря для більш детального обстеження.
- 4) Пропонований опитувальник дозволяє ефективно виявляти особин із схильністю до бронхіальної астми і може бути рекомендований для масового діагностування молоді.

Дегтяр Кирило Олександрович, Гриценко Анастасія Сергіївна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.мед.н, проф. Кожина Г.М.

ДИНАМІКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ АВТОНОМНОЇ МЕРИДІОНАЛЬНОЇ РЕКАЦІЇ

Актуальність. Автономна сенсорна меридіональна реакція (АСМР) новий феномен, при якому люди отримують різного характеру сенсорні відчуття (повзання мурашок у ділянці шкіри голови та шиї, поколювання) у відповідь на специфічні аудіальні або візуальні стимули. Завершення стимуляції супроводжується відчуттям спокою та зниженням тривоги. На даний час дослідження виділяють декілька тригерів: шепітна мова, або навпаки чіткі звуки, а також плавні рухи. Є дані, які інтерпретують, що використання АСМР знижує рівень хронічного болю, а симптоматика при депресивних розладах має динаміку до поліпшення.

Мета. Вивчення зміни рівня тривожності після стимуляції АСМР (з використанням відеозапису).

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь 23 студентів Харківського національного медичного університету (16 дівчат та 7 хлопці). Було проведено онлайн-анкетування з використанням методики Спілберг-Ханінга, а також подальший математичний аналіз.

Результати. Опитування проводилося двічі, до перегляду АСМР-відео та після. Під час вхідного контролю за допомогою онлайн-анкетування виявили, що в 11 студентів (47,8%) високий рівень тривожності, у 8 (34,8%) – помірний рівень, а в 4 (17,4%) – низький. Під час вихідного контролю після перегляду відеозапису рівень тривожності в 5 студентів (21,7%) був високий, у 14 студентів (60,9%) – помірний, у 4 (17,4%) – низький. За зібраними даними можна спостерігати позитивну динаміку.

Висновки. Дані результати дозволяють зробити висновки, що стимуляція автономної сенсорної меридіональної реакція знижує рівень тривожності. Отже, необхідно більш детально вивчити механізм впливу АСМР на стан та почуття людини.



Довгалюк Анна Олегівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.мед.н, проф. Кожина Г.М.

ДРАМАТЕРАПІЯ У РОБОТІ З ЛЮДЬМИ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ

Актуальність. Актуальність проблем розумової відсталості обумовлена тим, що кількість людей з цим діагнозом не меншає. Про це свідчить світова статистика. До 80% популяції розумово відсталих припадає на легкий ступінь. З таким ступенем слабоумства люди здатні до навчання, праці, мають гарну механічну пам'ять, навик імітації. Натомість можуть мати дефекти в мовленні, проблеми в емоційно-вольовій сфері, візуальній та слуховій пам'яті, мають низький рівень уваги.

Необхідним є створення умов для корекції порушень та забезпечення роботою людей з розумовою відсталістю: з одного боку з опорою на їхні сильні сторони, з іншого – на розвиток слабких.

Драматерапія – це цілеспрямоване використання театральних методів в груповій та індивідуальній роботі для послаблення симптомів психічних розладів та соціальних проблем, а також підвищення рівню соціального розвитку і інтеграції особистості.

Мета: оцінка впливу драматерапії на емоційно-вольову сферу, самооцінку, пам'ять та увагу.

Матеріали та методи: в дослідженні взяло участь 30 акторів театру «Дорога добра» 20-35 років з легкою розумовою відсталістю. Діагностика була проведена завдяки використанню таких методик: дослідження пам'яті («Тест 10 слів»), уваги (методика «Переплутані лінії»), емоційного стану («Тест Люшера»), вольові якості («Самооцінка сили волі»), самооцінки методом Дембо-Рубінштейн.

Результати. Дослід тривав 3 місяці. Перед початком дослідження учасників було протестовано: тривожність спостерігалася у 66 %, низький рівень уваги у 37%, завищену самооцінку у 76%, низький рівень пам'яті у 37% і слабку силу волі у 57%. Наступного експериментального місяця було проведено порівняльні тести, які показали позитивний хід за досліджуваними ознаками. Кінцеві тести показали: тривожність у 43%, слабку увагу у 23%, завищену самооцінку у 43% (в бік адекватної самооцінки), слабку пам'ять у 30%, низький рівень вольової сфери у 33%.

Висновки. Експеримент показав драматерапію як оптимальний метод арт-терапії в роботі з розумово відсталими людьми. Було відмічено позитивний вплив на розвиток слабких сторін людей з легким ступенем розумової відсталості – когнітивну та емоційно-вольову сфери.



Дрозд Юлія Миколаївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к.мед.н, асистент Нагута Л.О.

УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

У світі відзначається зростання кесаревого розтину (КР). В Україні на даний час частота КР становить 16-30%. Зростання випадків КС підвищує ймовірність розвитку ускладнень, що може сприяти порушенням репродуктивної функції у жінок.

Мета. Аналіз структури та факторів ризику розвитку ускладнень після КС.

Матеріал і методи дослідження. Проведено аналіз 500 історій пологів, з них 150 (30%) жінок були розродженні шляхом КР. Екстрено КР виконано у 45 жінок (30%) – перша група. Друга група - 105 вагітних, розроджених оперативним шляхом в плановому порядку (70%).

Результати дослідження. Показання до екстреного КР: передчасне відшарування нормально розташованої плаценти чи передлежання плаценти (11,1%), початок пологової діяльності або передчасне відходження навколоплідних вод при наявності рубця на матці (22,2%), слабкість пологової діяльності (48,8%), гостра гіпоксія плода (17,9 %).

В першій групі було зареєстровано 6 ускладнень (13,3%). Серед них: кровотечі під час операції в зв'язку з передлежанням плаценти – 33,3 % (2 випадки), наявністю множинної лейоміоми матки – 16,6% (1випадок), що вимагав розширення обсягу операції до екстирпації матки без додатків. У 2 (33,3%) жінок - екстрений КР ускладнився гіпотонічною кровотечею. На 5-7 добу після КР в першій групі зареєстрован кольпіт у 1 жінки (16,6%).

Для планового КР показання: рубець на матці 85,7%, тазове передлежання 9,5%, передлежання плаценти 4,8%. В другій групі зареєстровано 1 (0,95%) ускладнення – субінволюція матки.

Висновок. Таким чином, частота ускладнень після екстреного КР значно вища, ніж після планового КР, що диктує необхідність зниження даного показника шляхом посилення контролю при веденні вагітності на етапі жіночої консультації з обов'язковою допологовою госпіталізацією вагітних високої групи ризику.



Дяченко Марина Сергіївна, Усенко Світлана Георгіївна
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра педіатрії
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Єлоєва Заліна Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ІНФІКУВАННЯ ХЛАМІДІЯМИ

У структурі поширеності хвороб у дітей віком до 17 років провідні місця займають хвороби органів дихання – 51,28%, травлення – 6,96%, хвороби ока та придаткового апарату – 5,43%. Особливу увагу приділяють обструктивним бронхітам (ОБ), які в структурі захворюваності органів дихання у дітей перших трьох років життя реєструються в 30-50% випадків, а в групі 6-7-річних і старших дітей - у 2-32%. Приблизно 20-25 % бронхітів у дітей протікають у вигляді гострих обструктивних бронхітів (ГОБ), що значно вище ніж у дорослих. В останні 10-15 років у виникненні як гострих, так і рецидивуючих форм бронхітів у дітей провідне місце займають *Chlamydia pneumoniae*. У дітей у віці 5-14 років *Mycoplasma pneumoniae* є етіологічним агентом ОБ у 21-35%, а у підлітків і осіб 19-23 років - в 16-20% випадків. Розвиток рецидивуючого ОБ у дітей раннього віку може бути індуковано збудниками персистуючих інфекцій, в тому числі хламідійної, мікоплазменної, пневмоцистної, цитомегаловірусної та герпетичної. При цьому клінічні прояви захворювання можуть бути вираженими, слабкими або повністю відсутніми. При персистенції вірус тривало виділяється з організму господаря. Для атипичного перебігу захворювань трахеобронхіального дерева характерно малосимптомний підгострий початок, з нормальною або субфебрильною температурою та відсутністю інтоксикації. Найчастішим симптомом є сухий непродуктивний, нав'язливий кашель.

Враховуючи вищезазначене нами було проведено зіставлення клініко-анамнестичних показників у двох групах: а) хворі на ГОБ, інфіковані хламідіями (n=32); б) хворі на ГОБ, неінфіковані внутрішньоклітинними збудниками (n=41). Було розглянуто наступні клінічні характеристики захворювання: температура тіла, тривалість підвищення температури тіла, інтоксикаційний синдром, експіраторна задишка, свистячі хрипи, сухі хрипи, середнепухирцеві хрипи, поодинокі сухі хрипи, тривалість лікування у днях. Виявлено достовірні відмінності між групами. Так нормальна температура тіла ($\leq 37,0^{\circ}\text{C}$) була характерна для контрольної групи, так як визначалась в 2,2 рази частіше чим в основній групі.

Субфебрильна температура тіла ($37,1-37,9^{\circ}\text{C}$) виявлялась в приблизно однаковій частці хворих обох груп, а саме: у 18,8%, хворих основної і у 24,4% контрольної групи, а фебрильна температура достовірно частіше (у 1,8 рази) діагностувалась в основній групі. У відношенні тривалості лихоманки, то її нетривалість (до 1-ї доби) було характерно для хворих контролю і виявлялось у 39% з них і в 3,1 рази рідше (у 12,5%) в основній групі, а більш тривалі її прояви (≥ 4 -х діб) достовірно частіше (в 2,1 рази) визначалось серед пацієнтів основної групи.



Інфікування хламідіями сприяє прояву інтоксикаційного синдрому, який відмічався у 87,5% хворих основної групи та достовірно рідше (у 63,4%) в контрольній групі. З іншого боку, експіраторна задишка частіше виявлялась в контрольній групі, а саме: в 39% проти 15,5% в основній групі. Ці відмінності пояснюються віком хворих, так як в основній групі частка пацієнтів старших 3-х років була значно вища ніж у контролі.

Дані аускультатії легень у контрольній групі вислуховувались достовірно частіше, ніж у основній групі: свистячі хрипи (відповідно у 56,1% і 34,4%) і сухі хрипи (відповідно 14,6% і 3,1%). Специфічним симптомом для хворих основної групи виявилось наявність поодиноких сухих хрипів, котрі визначались у 37,5% з них і не зустрічались в групі контролю. Стосовно середнепухирцевих хрипів, то вони вислуховувались у приблизно однаковій частці хворих обох груп – у 25% основної і 14,6% контрольній груп. Ці дані свідчать про те, що у частині хворих гострий обструктивний бронхіт формується не у чистому вигляді, а в поєднанні з гострим простим бронхітом. Відзначались суттєві відмінності у групах у відношенні тривалості лікування хворих. При цьому більш тривале лікування (≥ 10 діб) зазначалося частіше у хворих основної групи – у 75% з них і 53,7% контрольної групи.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що інфікування дитини хламідіями істотно відображається на клінічних характеристиках гострого обструктивного бронхіту, які проявляються більш вираженою лихоманкою та її тривалістю, а також поєднанням ГОБ з гострим простим бронхітом. Вищезазначені відмінності дозволяють використовувати їх для діагностики інфікування хламідіями у хворих на гострий обструктивний бронхіт.

Єрмола Александра Дмитрівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асистент Долженко Марина Олександрівна

ЗУПИНКА СЕРЦЯ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ ОСНОВНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ

Актуальність: У сучасному світі регіонарна анестезія, а зокрема спінальна анестезія (СА) складає 15-45% в загальному об'ємі анестезіологічних посібників, вона має більш високу безпеку для пацієнта, порівняно з методами загальної анестезії. З переваг цього методу можна віднести відносну простоту і доступність, а так само здатністю викликати м'язову релаксацію і втрату больової тактильної, температурної чутливості. Проте, як і будь-якому іншому методу знеболення, СА властиві певні ускладнення. Підвищення безпеки СА вимагає ретельному виявленню чинників ризику.

Мета: Виявити чинники ризику зупинки серця при спінальній анестезії і оцінити можливі заходи профілактики і лікування.



Матеріали і методи : Публікації, що містять актуальну інформацію і інтернет-ресурси.

Результати: Спінальна анестезія - ґрунтована на веденні місцевого анестетика в субарахноїдальний простір спинного мозку. Серед ускладнень виділяють 3 великих групи : пов'язану з гемодинамікою, порушенням дихання і розладом нервової системи. Зупинка серця - рідкісне ускладнення. Частота летальності складає 6,3% на 10 000. Механізм розвитку ґрунтований на симпатичній еферентній блокаді, яка призводить до зниження венозного повернення до серця і як наслідок зростання вагусного впливу на серці. Зниження переднавантаження активує рефлекси, які викликають виражену брадикардію аж до асистолії. Таким чином, пацієнти, які з початково високим тонусом вагуса мають бути віднесені в групу ризику зупинки серцевої діяльності при СА. До чинників ризику цього ускладнення відноситься: Початкова ЧСС < 60 уд/мін; Прийом β-блокаторов; Сенсорний рівень блоку вище Т6; Вік < 50 років; Подовжений інтервал PQ на ЕКГ. При виборі методу анестезії необхідно враховувати і аналізувати ці чинники. У випадках розвитку важкої брадикардії потрібна своєчасна медикаментозна корекція. Препаратом першої лінії є атропін (0,4-0,6 мг), при необхідності ефедрин (25-50 мг) і адреналін (0,2-0,3мг).

Висновки: Таким чином, зниження ризику асистолії під час СА може бути досягнуте, передусім ретельною оцінкою чинників ризику і відповідним підбором пацієнтів, а так само своєчасна корекція гемодинамічних розладів на тлі ускладнення.

*Журавльова Марина Ігорівна, Риндіна Наталя Геннадіївна,
Кравчун Павло Григорович*

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2,
клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Риндіна Н.Г.

ЗВ'ЯЗОК КАЛЬПРОТЕКТИНА З ПАРАМЕТРАМИ ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Метою дослідження було проаналізувати зв'язки імуннозапалення на підставі вивчення кальпротектину та параметрів ліпідного та вуглеводного обмінів, оцінити наявність та характер зав'язків даного параметра з показниками вуглеводного обміну на підставі вивчення рівнів глюкози крові, інсуліну та виразності інсулінорезистентності (за індексами НОМА, QUICKI, Caro), антропометричних показників (ІМТ) та показників запалення (рівень моноцитів та нефтрофілів).

Матеріали і методи. Обстежено 64 хворих (середній вік 65, $31 \pm 1,62$ років) на ГІМ із супутнім ЦД 2 типу. Дизайн дослідження полягав у первинному лабораторному обстеженні хворих протягом першої доби від початку гострого



інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST до початку проведення тромболітичної терапії або перкутанного втручання.

Показники запалення, а саме абсолютна кількість нейтрофілів та моноцитів сироватки крові також виявили кореляційні зв'язки з концентрацією кальпротектину. Знайдено прямий кореляційний зв'язок між абсолютною кількістю нейтрофілів та рівнем кальпротектину ($R = 0,36$; $p < 0,05$), абсолютною кількістю моноцитів та значенням сироваткового кальпротектину ($R = 0,31$; $p < 0,05$).

Такі зв'язки свідчать про зростання активності імуннозапального параметра кальпротектину пропорційно збільшенню ваги тіла, що може бути додатковим чинником який підтверджує участь адипоцитарної тканини в поєднанні з хронічним запаленням.

Звягіна Наталія Юрївна, Аскеров Роман Надірович

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Лазуренко Вікторія Валентинівна

ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ ПРИ ДИСКООРДИНАЦІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Під дискоординованою пологовою діяльністю (ДПД) розуміють відсутність координованих скорочень між різними відділами матки: правої та лівої її половини, верхнім (дно, тіло) і нижнім сегментом, шийкою. Порухення реципрокності скоротливої активності тіла матки і нижніх її відділів є найбільш типовим проявом ДПД.

За даними літератури основними ланками патогенезу розвитку ДПД є порушення вегетативної рівноваги внаслідок дисбалансу парасимпатичної і симпатичної систем, зміни рецепторного, біохімічного та молекулярного механізмів скорочувальної функції матки. Проведені клінічні та експериментальні дослідження показали, що скорочувальна активність матки має складну нейрогуморальну регуляцію, в якій беруть участь катехоламіни, ацетолхолін, естрогени, прогестерон, простагландини.

У літературних джерелах виділяють такі фактори ризику ДПД: 1) «незріла» шийка матки; 2) патологічний прелімінарний період; 3) передчасне вилиття вод; 4) великий плід; які як правило і є показанням до кесарського розтину.

Крім того, що ДПД призводить до оперативного розродження шляхом кесарського розтину, вона ще є основною причиною виникнення ускладнень в пологах і післяпологовому періоді, як у породіль, так і у новонароджених. Все вищевикладене вказує на те, що питання пологорозродження жінок з ДПД залишається актуальною і не до кінця вирішеною проблемою сучасного акушерства.



Мета дослідження: оцінити перебіг пологів та частоту оперативного розродження у роділь з дискоординацією пологої діяльності в залежності від методу її корекції.

Матеріали та методи. Для досягнення встановленої мети було обстежено 120 роділь, з них 90 жінок мали в пологах ДПД (основна група). Першу групу (контрольну) склали 30 жінок з фізіологічним перебігом пологів. В другу групу увійшли 30 роділь, яким проводилась корекція ДПД згідно з наказом МОЗ України №676, від 31.12.2004. Третю клінічну групу склали роділлі з ДПД, яким для корекції пологової діяльності проведена регіонарна (епідуральна) анестезія (30 жінок) з введенням анестетику в субарахноїдальний простір. Четверта клінічна група – це роділлі, яким проводилась медикаментозна корекція ДПД лікарським засобом, діючою основою якого є фосфатидилхолін (30 жінок), виробник ЗАО Біолек (Україна).

В результаті аналізу отриманих даних визначено, що ефективним методом комплексної корекції ДПД є використання лікарського засобу, діючою речовиною якого є фосфатидилхолін, в доповнення до рекомендації наказу МОЗ України, що підтверджується клінічними, інструментальними та біохімічними показниками. На підставі результатів дослідження можлива оптимізація процесу корекції ДПД з урахуванням стану роділлі та стану плода, мінімізація витрат на лікування роділь з ДПД в пологах, зниження відсотку оперативних втручань, зменшення кількості акушерських та перинатальних ускладнень.

Висновки. За результатами оцінювання пологів використання фосфотидилхоліну в комплексному лікуванні дискоординації пологової діяльності дозволяє значно знизити частоту оперативного пологорозродження та покращити стан плода та новонародженого за рахунок нормалізації скорочувальної функції матки, покращення кровотоку в матково-плацентарному комплексі і як результат нормалізації пологової діяльності.

Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна,

Бережний Герман Геннадійович

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Ганна Михайлівна

РІВЕНЬ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ

Актуальність. Актуальність дослідження порушення адаптації студентів молодших курсів до навчальної діяльності у ЗВМО обумовлена тим, що саме перші роки навчання вважаються особливо напруженими та складними, процес навчання відбувається в умовах інформаційного та емоційного стресу, значного психічного та фізичного напруження. Юнаки та дівчата, закінчивши школу, переходять на новий життєвий етап.

Мета: визначити рівень дезадаптації студентів молодших курсів.



Матеріали та методи: нами було обстежено 89 студентів (51 дівчина та 37 хлопців) 1-2 курсів, віком 18-19 років. З метою оцінки адаптації студентів до учбової діяльності нами був використаний опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації» (Родіна О.Н., 1995, адаптація Дмитрієвої М.А., 1997), для оцінки рівня тривоги була використана «шкала тривоги Бека».

Результати: як показали результати за шкалою «Оцінка професійної дезадаптації» високий рівень спостерігався у 6,74%; виражений – 11,23%; помірний – 58,42; низький або відсутність – 23,61%. За «шкалою тривоги Бека» нами були отримані наступні дані: незначний рівень тривоги був у 46,07%, тривога середнього рівня вираженості у 41,57%, високий рівень проявів тривоги спостерігався у 12,36% студентів.

Висновки: Досить значний рівень студентів у яких є прояви дезадаптації, а також те що у більшості студентів були прояви тривоги середнього та високого рівнів, тому наступним кроком в нашій роботі буде проведення психокорекційних програм, які включають в себе раціональну психотерапію, групову психотерапію, особистісно-орієнтовану психотерапію, і аутогенне тренування.

Калашніков Дмитро Ігорович, Блудов Руслан Романович
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Єскін Олександр Ростиславович

ДОПОМОГА ХВОРИМ НА ІНСУЛЬТ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Актуальність – інсульт є клінічним синдромом, який характеризується вогнищевими або загальномозковими порушеннями, що розвивається внаслідок порушення мозкового кровообігу. Ця патологія вкрай поширена та небезпечна, тому кожен студент медичного ВНЗ, який пройшов курс неврології повинен вміти надати допомогу на догоспітальному етапі.

Ціль – отримати чіткий план дії під час надання допомоги, та визначити основні особливості патології.

На догоспітальному етапі необхідно провести наступні дії: діагностику гострого порушення мозкового кровообігу, невідкладні лікувальні заходи, оглянути хворого, зібрати анамнез, якщо це можливо, виключити інші причини погіршення стану, встановити діагноз- інсульт неуточненого генезу . Швидкий розвиток неврологічної симптоматики на основі емоційного, фізичного напруження або відразу після сну, при високому або низькому артеріальному тиску, дозволяє з високою точністю поставити діагноз. Напад інсульту супроводжується раптовою появою у пацієнта осередкових неврологічних симптомів, симптомів загальномозкових та менінгіальних порушень.

Враховуючи, що на догоспітальному етапі диференціальна діагностика утруднена, головну роль займає базисна терапія, яка не залежить від патологічного процесу. Перша ціль – це якнайшвидше надання медичної



допомоги (найкращі результати спостерігаються при проведенні терапії в межах 1-6 год від розвитку інсульту). Невідкладні лікувальні заходи:

1. Нормалізація вітальних функцій - дихання і кровообігу. Лікування порушень дихання стимуляторами дихання протипоказане. З артеріальною гіпотензією борються поетапно:

- дексаметазон (8-20 мг) або мазіпредон (60-150 мг) в/в повільно;

- при неефективності - декстран 70 (50-100 мл) в/в струменево, далі в/в крапельно в об'ємі до 400 мл;

- при неефективності - крапельне введення в центральну вену допаміну (5-15 мкг / (кг · хв)).

2. Стабілізація підвищеного артеріального тиску до рівня, що перевищує на 20 мм рт.ст. звичний для хворого рівень, а при відсутності анамнестичних даних - не нижче 150-160 / 80-90 мм рт. ст., для чого використовують повільне (7-15 хв) в/в введення 1000-2500 мг MgSO₄. При протипоказанні до застосування MgSO₄ показаний ніфедипін у дозі 5-20 мг п / я або розжувати, а при неможливості використовувати такий шлях - введення бендазолу в / в (в / м) в дозі 30-40 мг.

3. Поліпшення перфузії мозку при систолічному АТ >120 мм рт.ст., досягається в/в повільним (>5 хв) введенням 7 мл 2,4% розчину еуфіліну.

4. Боротьба з набряком мозку - ГК (дексаметазон в / в в дозі 8 мг з подальшим введенням по 4 мг кожні 6 год).

5. Нейропротекція: MgSO₄, ноотропи і антиоксиданти.

Гліцин п/я в дозі 1 г з 1 ч.л. води, що прискорює розчинення табл.

Пірацетам (при привалюванні осередкової симптоматики над загальноомозковою)

6. Допомога при блювоті. Метоклопрамід в / м в дозі 10 мг.

7. Зняття судомного синдрому - діазепам в / в в дозі 10 мг.

8. Для зменшення проникності капілярів, профілактики і зупинки капілярної кровотечі, поліпшення мікроциркуляції - етамзілат в дозі 250 мг в / в.

Висновок: Першорядні завдання при наданні допомоги хворим з гострої недостатністю мозкового кровообігу на

догоспітальному етапі - це якомога швидкий початок лікування, підтримка життєво важливих функцій, запобігання набряку мозку і негайна госпіталізація у відповідний стаціонар.

Кобилінська Людмила Іванівна, Давиденко Катерина Олександрівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра урології, нефрології та андрології імені проф. А.Г. Подреза

Науковий керівник: к.мед.н. Кнігавко Олександр Володимирович

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ВНЗ

Актуальність. Сексуальне здоров'я (СЗ) - це стан фізичного, емоційного, психічного і соціального благополуччя, пов'язаного з сексуальністю. Впродовж



останніх років спостерігається негативна динаміка збільшення показників хвороб сексуального здоров'я серед чоловічого населення України. Швидка урбанізація населення, наявність шкідливих звичок, погіршення соціально-побутових умов проживання, зниження моральних цінностей може призводити до різних розладів сексуального здоров'я чоловіків.

Мета: провести порівняльну характеристику сексуального здоров'я серед студентів медиків (СМ) та студентів курсантів (СК).

Матеріали та методи: дослідження базується на проведенні анонімного та добровільного анкетування 50 СМ та 50 СК, чоловічої статі, віком від 20 до 24 років. Була використана авторська анкета.

Результати.

Шкідливі звички та залежності (куріння, вживання алкогольних виробів, нерациональне харчування) мають 60 % (30) СМ та 30 % (15) СК; 38 % (19) СМ та 80 % СК впевнені, що періодично перебувають в стані стресу. Фізичними вправами займаються 86 % (43) СМ та 100 % (50) СК. Всі опитані студенти живуть статевим життям. 28 % (14) СМ та 20 % (10) отримали сексуальне виховання в сім'ї; 72 % (36) СМ та 80 % (40) інформацію стосовно сексуального виховання дізналися з різних джерел. Методи контрацепції (презерватив) використовують 66 % (33) СМ та 58 % (27) СК. 46 % (23) СМ та 76 % (38) СК відмічають регулярність статевого відносин. Кількість партнерів : 1-4 статевого партнерів мали 38 % (19) СМ та 44 % (22) СК; 5-9 партнерів мали 52 % (26) СМ та 48 % (24) СК; більше 10 партнерів мали 10 % (5) та 8 % (4) опитаних СМ та СК відповідно. Всі опитані студенти відвідують уролога один раз в рік при проходженні медичного огляду.

Висновки: за результатами нашого дослідження можна зробити наступні висновки. СК мають більш кращий рівень СЗ ніж СМ, що зумовлене кваліфіційно-професійним спрямуванням навчання. СМ необхідно більше уваги наділяти своєму рівню СЗ для того, щоб запобігти розвитку захворювань та ускладнень.

Ковальова Анастасія Андріївна, Волкова Юлія Вікторівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асистент Долженко Марина Олександрівна

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТРЬОХ ВИДІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ З ШТУЧНИМ КРОВООБІГОМ

Анестезіологічне забезпечення операцій з штучним кровообігом пройшло досить тривалий шлях розвитку від тотальної внутрішньовенної анестезією до широкого впровадження інгаляційних анестетиків



Мета: порівняльний аналіз трьох видів анестезіологічної допомоги при операціях з штучним кровообігом.

Матеріали і методи: Обстежено 27 хворих з протезуванням мітрального клапана з приводу ревматичної хвороби при операції зі штучним кровообігом. Достовірних міжгрупових відмінностей за статтю, віком, росту, ваги, часу перетискання аорти і часу штучного кровообігу пацієнти не мали. Показанням для проведення операції був комбінований ревматичний мітральний порок, підтверджений клінічно і лабораторно. Всі пацієнти мали ознаки серцевої недостатності, відповідні III-IV функціонального класу за NYHA. Хірургічне втручання виробляли в латентну фазу ревматизму, що підтверджували лабораторними методами дослідження. Всі пацієнти, в залежності від застосовуваної методики анестезії, розділені на три групи. У всіх групах проводилася однотипна премедикація. Всім пацієнтам ввечері напередодні операції призначався парентерально сибазон - 10 мг. За 30 хв до транспортування в операційну внутрішньом'язово вводили: фентаніл 3-4 мкг / кг, Сіба зон 0,2-0,4 мг / кг, атропін 0,01 мг / кг, димедрол 0,1-0,15 мг / кг. Міоплегія для інтубації трахеї в усіх трьох групах здійснювалася внутрішньовенним введенням лістенон - 2 мг / кг; підтримувалася ардуаном 0,05-0,1 мг / кг кожні 40-60 хв. Після вступного наркозу інтубувати трахею. Іскусственную вентиляцію легенів (ШВЛ) проводили наркозними апаратами Drager (Fabius, Німеччина) по напівзакритому контуру в режимі нормокапнії. До першої групи увійшли 9 пацієнта. Індукція в наркоз у них проводилася фентанилом 2-3 мкг / кг, сибазоном 0,15-0,2 мг / кг і тіопенталом натрію 3,5-5 мг / кг. Для підтримки анестезії використовували комбінацію постійної інфузії фентанілу 5-10 мкг / кг / год і тіопенталу натрію 4-5 мг / кг / год. Друга група складалася з 9 пацієнтів. У них індукція в наркоз проводилася фентанилом 2-3 мкг / кг, сибазоном 0,15-0,2 мг / кг і Пофол 1,5-2 мг / кг. Підтримка анестезії здійснювалося комбінацією постійної інфузії фентанілу 5-10 мкг / кг / год і Пофол 2-5 мг / кг / год. Третю групу склали 9 пацієнтів, яким індукція в наркоз проводилася фентанилом 2-3 мкг / кг, сибазоном 0,15-0,2 мг / кг і тіопента лом натрію 3,5-5 мг / кг в розрахункових дозуваннях. Анестезія підтримувалася постійною інфузією фентанілу 1-5 мкг / кг / год і інгаляцій севорана 0,5-1,8 об%.

Результати: При аналізі клінічних критеріїв адекватності проведеного анестезіологічної допомоги отримані наступні результати. Вимірювання середнього артеріального тиску ЧСС на різних етапах оперативного втручання, достовірних міжгрупових відмінностей не виявлено. Час пробудження, що вимірюється від моменту закінчення внутрішньовенного введення або інгаляції анестетика до адекватного вербального контакту, в першій групі було значимо більше, ніж у другій: 61,0 (58,0-75,0) хв проти 44,0 (40,0- 48,0) хв, PU = 0,0001. Пробудження пацієнтів третьої групипи зазначалося через 17,0 (15,0-18,0) хв, що було достовірно швидше, ніж у пацієнтів першої 61,0 (58,0-75,0) хв, PU = 0,0001 і другий 44,0 (40,0- 48,0) хв, PU = 0,0001 груп. Скорочення часу пробудження пацієнтів в третій групі, де використовувався інгаляційний анестетик севоран, було обумовлено швидкою елімінацією анестетика з



організму, так як низька розчинність в крові прискорює «вимивання» анестетика і, отже, пробудження після наркозу. Швидке пробудження сприяє скороченню часу механічної вентиляції легенів в післяопераційному періоді. У нашому дослідженні тривалість ШВЛ в післяопераційному періоді у 2й групі достовірно нижче, ніж в 1й групі: 3,0 (3,0-3,5) ч проти 3,0 (3,0-4,0) ч, $P = 0,04$. При цьому тривалість ШВЛ в 3й групі (1,5 (1,0-2,0) ч) істотно нижче, ніж в групах 1 (3,0 (3,0-4,0) ч, $P = 0,0001$) і 2 (3,0 (3,0-3,5) ч, $P = 0,0001$)

Висновок: Проведено порівняльний аналіз трьох видів анестезіологічної допомоги при операціях з штучним кровообігом. Виявлено перевагу інгаляційного наркозу з використанням анестетика севофлурану. Застосування севофлурану дозволяє знизити витрату опіодних анальгетиків і активізувати пацієнтів в ранні терміни після операції.

*Козейчук Поліна Олександрівна, Самченко Катерина Вадимівна,
Граділь Оксана Григорівна*

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко В.В.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОТИПУ ЛЮДИНИ

Актуальність теми. На сьогодні, в Україні, частота порушень менструального циклу (МЦ) серед дівчат і жінок репродуктивного віку, які ведуть активну соціальну та професійну діяльність сягає близько 30%, і має тенденцію до збільшення показників. Існує безліч досліджень, які демонструють зв'язок між роботою центральної нервової системи та гормональною регуляцією МЦ, що обумовлюється актуальністю нашого дослідження

Мета. Вивчити особливості менструального циклу серед жінок із різними психотипами.

Матеріали і методи. У дослідженні взяло участь 40 жінок у віці від 20 до 26 років, які ведуть активну соціальну і професійну діяльність. Проводився аналіз менструальної функції (тривалість МЦ, ясність і характер виділень, наявність больового синдрому, циклотимія й ін.). Враховувалось тестування з належності до одного з психотипів.

Результат. Нами було виділено 4 психотипи: 1) слабкий, не врівноважений, спокійний (СНС), що становить 10%; 2) сильний, врівноважений та рухомий (СВР), що становить 23%; 3) сильний, врівноважений та спокійний (СВС), що становить 40%; 4) сильний, не врівноважений, не спокійний (СНН) – 27%.

У групі жінок з СНС (n=4) психотипом. Больовий синдром був присутній у 100%, як в предменструальний період так і протягом менструації. Порушення циклу спостерігались у 50% (n=2) (опсоменорея), погіршення стану шкіри (акне, зміни



балансу вологості шкіри) було присутнє у 100% (n=4), зміна загального самопочуття (слабкість, головний біль, запаморочення) також спостерігалась у кожної з опитуваних.

У групі жінок з СВР (n=9) психотипом. У 3 не спостерігалось жодних симптомів і тривалість циклу складала 27-28 днів. Скарги на порушення МЦ у 6 жінок на незначні відхилення від очікуваної менструації +/- 2 дні. 22% (n=2) жінок скаржилися на біль внизу живота під час менструації. 33% (n=3) жінок відмітило циклотомію в предменструальний період. 55% (n=5) жінок скаржилися на проблеми зі шкірою у період менструації. Та 77% (n=7) мали зміну харчової поведінки у даний період.

У групі жінок з СВС (n=16) психотипом. Порушення МЦ відмічають 50% (n=8) по типу опсоменореї у 37% (n=3), аменорії у 12% (n=1), у 50% (n=4) спостерігаються незначні відхилення від тривалості МЦ на 1-2 дні. У пременструальний період порушення загального стану спостерігалось лише у 2 дівчин, що характеризувалось зміною харчової поведінки та незначним болем у молочних залозах. Скарги на циклотимію відмічались у 60% (n=10), біль у попереку 31% (n=5), головний біль 43% (n=7), шкірні порушення у 50% (n=8), зміна харчової поведінки у 18% (n=3) протягом менструації.

У групі жінок з СНН (n=11) психотипом. В цій групі, під час менструації, патологічних симптомів не відмічалось. Порушення циклу спостерігались у 4 жінок, у 2 випадках скаржилися на олігодисменорею, у інші 2 випадки на опсоменорею. У цій групі зміна настрою у 100% (n=11), біль внизу живота у 63% (n=7), біль у попереку у 36% (n=4), головний біль у 45% (n=5), шкірні ураження у 36% (n=4) у пременструальний період.

Висновки. Проведені нами дослідження показують, що симптоми та перебіг менструального циклу залежать від психотипу людини. Найважчий перебіг мають дівчата із слабким, не врівноваженим, спокійним психотипом. У дівчат із сильним, врівноваженим та спокійним психотипом спостерігаються симптоми протягом менструацій з 1 по 7 день, а у дівчат із сильним, не врівноваженим спостерігаються симптоми у пременструальний період. Менструальний період майже безсимптомно протікає у дівчат із сильним, врівноваженим та рухолим типом.



*Козейчук Поліна Олександрівна, Самченко Катерина Вадимівна,
Граділь Оксана Григорівна*

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології № 2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко В.В.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОТИПУ ЛЮДИНИ

Актуальність теми. На сьогодні, в Україні, частота порушень менструального циклу (МЦ) серед дівчат і жінок репродуктивного віку, які ведуть активну соціальну та професійну діяльність сягає близько 30%, і має тенденцію до збільшення показників. Існує безліч досліджень, які демонструють зв'язок між роботою центральної нервової системи та гормональною регуляцією МЦ, що обумовлюється актуальністю нашого дослідження

Мета. Вивчити особливості менструального циклу серед жінок із різними психотипами.

Матеріали і методи. У дослідженні взяло участь 40 жінок у віці від 20 до 26 років, які ведуть активну соціальну і професійну діяльність. Проводився аналіз менструальної функції (тривалість МЦ, рясність і характер виділень, наявність болювого синдрому, циклотимія й ін.). Враховувалось тестування з належності до одного з психотипів.

Результат. Нами було виділено 4 психотипи: 1) слабкий, не врівноважений, спокійний (СНС), що становить 10%; 2) сильний, врівноважений та рухомий (СВР), що становить 23%; 3) сильний, врівноважений та спокійний (СВС), що становить 40%; 4) сильний, не врівноважений, не спокійний (СНН) – 27%.

У групі жінок з СНС (n=4) психотипом. Болювий синдром був присутній у 100%, як в предменструальний період так і протягом менструації. Порушення циклу спостерігались у 50% (n=2) (опсоменорея), погіршення стану шкіри (акне, зміни балансу вологості шкіри) було присутнє у 100% (n=4), зміна загального самопочуття (слабкість, головний біль, запаморочення) також спостерігалась у кожної з опитуваних.

У групі жінок з СВР (n=9) психотипом. У 3 не спостерігалось жодних симптомів і тривалість циклу складала 27-28 днів. Скарги на порушення МЦ у 6 жінок на незначні відхилення від очікуваної менструації +/- 2 дні. 22% (n=2) жінок скаржилися на біль внизу живота під час менструації. 33% (n=3) жінок відмітило циклотомію в предменструальний період. 55% (n=5) жінок скаржилися на проблеми зі шкірою у період менструації. Та 77% (n=7) мали зміну харчової поведінки у даний період.

У групі жінок з СВС (n=16) психотипом. Порушення МЦ відмічають 50% (n=8) по типу опсоменореї у 37% (n=3), аменорії у 12% (n=1) , у 50% (n=4) спостерігаються незначні відхилення від тривалості МЦ на 1-2 дні. У пременструальний період порушення загального стану спостерігалось лише у 2



дівчин, що характеризувалося зміною харчової поведінки та незначним болем у молочних залозах. Скарги на циклотимію відмічались у 60% (n=10), біль у попереку 31% (n=5), головний біль 43% (n=7), шкірні порушення у 50% (n=8), зміна харчової поведінки у 18% (n=3) протягом менструації.

У групі жінок з СНН (n=11) психотипом. В цій групі, під час менструації, патологічних симптомів не відмічалось. Порушення циклу спостерігались у 4 жінок, у 2 випадках скаржилися на олігодисменорею, у інші 2 випадки на опсоменорею. У цій групі зміна настрою у 100% (n=11), біль внизу живота у 63% (n=7), біль у попереку у 36% (n=4), головний біль у 45% (n=5), шкірні ураження у 36% (n=4) у пременструальний період.

Висновки. Проведені нами дослідження показують, що симптоми та перебіг менструального циклу залежать від психотипу людини. Найважчий перебіг мають дівчата із слабким, не врівноваженим, спокійним психотипом. У дівчат із сильним, врівноваженим та спокійним психотипом спостерігаються симптоми протягом менструацій з 1 по 7 день, а у дівчат із сильним, не врівноваженим спостерігаються симптоми у пременструальний період. Менструальний період майже безсимптомно протікає у дівчат із сильним, врівноваженим та рухливим типом.

Кондратенко Анастасія Павлівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гайчук Л.М.

ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД І ТИПУ

Актуальність. Поширеність біполярного афективного розладу (БАР) у популяції коливається від 1 до 5% за даними різних джерел. У 10-15% пацієнтів із БАР у ремісії реєструються порушення функціонування, які зачіпають різні сфери життєдіяльності, такі як робота, спілкування, сімейні взаємини, відпочинок, і будь-яку іншу соціальну активність. Погана прихильність до терапії та недотримання призначень лікаря спостерігається у 20-60% пацієнтів і пов'язані з рецидивами, повторними госпіталізаціями і суїцидальним ризиком. Проблеми в лікуванні БАР призводять до некерованого перебігу захворювання, неповної ремісії із зниженням когнітивних функцій, соціальної і професійної дисфункції, погіршення якості життя пацієнтів.

Мета дослідження. Дати характеристику перебігу біполярного розладу і особливостей психосоціального функціонування пацієнтів з БАР І типу.

Матеріали і методи. Архівним методом були вивчені медичні карти 200 пацієнтів, які лікувалися в амбулаторній психіатричній ланці Харкова в 2017 році, з яких 34 пацієнта були з БАР І типу, серед них 20 жінок (вік $36,23 \pm 7,48$



року) і 8 чоловіків (вік $35,33 \pm 4,94$ року). Середній вік початку захворювання $21,59 \pm 2,21$ року, тривалість хвороби в середньому - $14,29 \pm 5,13$ року. Статистична обробка проводилася з використанням програми STATISTICA 10.0, стандартного набору методів.

Результати і висновки. Більш ніж у половини пацієнтів кількість епізодів перевищувала шість при середній частоті $0,88 \pm 0,57$ нападів на рік. Рівень освіти пацієнтів був достатньо високим. У 44% хворих відбулося зниження по кар'єрних сходах через психічне захворювання. 61,8% хворих виявили мікросоціальну (сімейну) дезадаптацію. 29,4% зловживали ПАР, 44,1% пацієнтів, які навіть не входять в групу тих, хто зловживає ПАР, виявили взаємозв'язок характеру вживання з перебігом БАР I.

Слід виокремити, високу частоту наявності резидуальних симптомів поза гострим станом, що не відповідає загальновідомим даним і поняттю інтермісії, а це у свою чергу обумовлює порушення соціальної адаптації. Терапія у даних пацієнтів характеризувалася поліпрагмазією, тільки у 29,4% пацієнтів терапія формально відповідала рекомендаціям клінічних протоколів для курації пацієнтів із БАР. Велика кількість порушень режиму: як відвідування дільничного психіатра, так і прийому терапії, може свідчити про низьку якість комплаєнса.

Таким чином, психосоціальне функціонування хворих на БАР I характеризується досить низьким рівнем і вимагає більш поглибленого аналізу. З чого випливає, що необхідно розробляти і впроваджувати реабілітаційні заходи, займатися психоосвітою й організацією груп підтримки для пацієнтів і їх родичів, що, в свою чергу, буде направлено на поліпшення якості соціальної адаптації.

Коновалова Катерина Дмитрівна, Плотнікова Аліна Дмитрівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: Терьшина Ірина Федорівна

ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД РІВНЯ ШУМУ

Актуальність. Увага – вид психічної діяльності, який визначається як спрямованість і зосередженість свідомості на певних предметах, явищах навколишньої дійсності та власних переживаннях особистості. Концентрацію уваги може знижувати рівень шумового або акустичного забруднення. Це актуальне питання, тому що життя сучасної людини майже постійно супроводжується різними звуками і шумом.

Мета дослідження: визначити вплив шуму на концентрацію уваги.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на групі з 25-ти здорових студентів ХНМУ, віком від 18 до 25 років. Концентрацію уваги визначали за допомогою таблиць Шульте. Досліджувані тестувалися на 5 таблицях Шульте 5x5, фіксувався час, затрачений на проходження кожної таблиці. Тестування проводилося двічі: за умови тиші та за умов шуму. Для створення шуму ми



використовували побутові прилади (фен), гучні розмови людей та вмикали музику.

Результати. У 19 студентів (76%) збільшився час проходження таблиць Шульте за умов шуму. Середній час проходження 5 таблиць за умов тиші у цих студентів становив 32,8 секунди, за умов шуму – 40,7 с. В середньому час збільшився на 7,9 секунд.

Висновки. На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що підвищення рівня шуму погіршує концентрацію уваги, що в свою чергу негативно впливає на загальну якість життя людини.

Конюшенко Катерина Олегівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Науковий керівник: к.мед.н., доцент. Усенко Світлана Георгіївна

РОЛЬ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ВИНИКНЕННІ ОКРЕМИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Актуальність: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я кількість хворих на онкологічні захворювання становить 18 млн осіб. За статистикою кожна 5 жінка і кожен 6 чоловік хворіють на рак.

Найбільш розповсюдженими видами вважають рак легенів, грудей та кишківника.

Мета: вивчити етіологічні аспекти злоякісних новоутворень за січень 2018 по квітень 2019 року.

Результати: Перше місце займає така нозологічна одиниця як рак легенів. За даними статистики ВООЗ, цей вид займає 20% всіх випадків. У структурі за статевою ознакою, у жінок займає 4 місце, а у чоловіків- 3 місце. Основний фактор ризику - канцерогени (тютюновий дим, фторантен, бензофторен, нафтиламин). Так як куріння (пасивне або активне) є основною проблемою, то розвиток захворювання прямо пропорційний частоті та інтенсивності тютюнопаління. Також до факторів ризику відноситься тимчасове перебування в умовах забрудненого середовища, проведення частих діагностичних обстежень, ускладнення хронічних захворювань.

Другою нозологічною одиницею за частотою випадків є рак кишківника-злаякісне новоутворення, яке розвивається зі слизової оболонки, що вистилає стінки кишківника. 10% виникнення має спадковий характер (адематозний поліпоз), спадковий неполіпозний рак (утворений мутації гена); 30% становить характер харчування, в якому переважають м'ясні, жирні та борошняні страви, як наслідок утворюється злоякісна виразка, яка в майбутньому у 40% випадках переростає в пухлину; 5% - тривалий прийом нестероїдних протизапальних засобів (більше 2 місяців); 40% - ризик розвитку онкології збільшується на 5% після 7 років хвороби, після 10 років на 10%, що становить одну з основних



причин захворювання; і 15% належить іншим хронічним рецидивуючим хворобам.

І на третьому місці - рак грудей. Є основною причиною смерті жінок в центральній Європі, яка становить майже 40%. Розвивається під час мутації нормальних молочних клітин в пухлині. Головна причина виникнення - це спадковість (мутація генів BRCA1 і BRCA2), якщо результат дослідження позитивний, то ризик виникнення зростає на 30%; другий фактор розвитку (20%) - це дисбаланс гормональної системи, на нього впливає відсутність лактації у жінок до 35 років; травматизація молочної залози або мастити становлять 20% випадків; ендокринні захворювання, порушення обміну речовин - близько 15%; і найбільш актуальний аспект (15%), це вік старше 45 років, згідно зі статистикою, рак вражає жінок з менопаузою.

Висновок: для профілактики онкологічних захворювань потрібно дотримуватися декількох вимог:

- відмова від шкідливих звичок;
- нормалізувати раціон харчування;
- заняття спортом;
- для своєчасної діагностики, щорічні огляди в фахівців (за статистикою 30% ранне діагностованих онкологічних захворювань можна було вилікувати).

Косенко Юлія Вікторівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Самардакова Галина Олександрівна

ПОРІВНЯННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОРТРЕТІВ, СКЛАДЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДИК

Актуальність: проективні методики, засновані на психоаналізі, можуть бути корисними для вивчення особистості, оскільки вказують на приховані резерви характеру. Відповідно, різні проективні методики мусять висвітлювати одні й ті ж самі якості характеру опитуваного.

Мета: порівняння психологічних портретів сучасної молодої людини, що були складені за трьома проективними методиками.

Матеріали та методи: методика портретних виборів Сонді, методика чорнильних плям Роршаха, психографічний тест Лібіна.

Результати: було опитано 50 осіб (27 чоловіків та 23 жінки) віком 19-25 років. За тестом Сонді, превалює: фактор h+ (29 осіб, 58%) – означає бажання подібатися; фактор s0 (51%, 26 осіб) – пасивність; e+- (60%, 30 осіб) – вибірковість прояву афектів; hu0 (29 осіб, 58%) – слабкість моральної цензури як захист; k- (74%, 37 осіб) – витіснення бажань; p+ (54%, 27 осіб) – прагнення розширення влади; d- (28 осіб, 56%) – бажання стабільності; m- (35 осіб, 70%) – потяг до самотності. У тесті Роршаха на зображеннях більшість побачила: картинка №1 – тварина (30 осіб, 60%), - страх перед внутрішнім «Я», №2 – людина дивиться у дзеркало (29



осіб, 58%) – егоцентризм, №3 – люди грають (26 осіб, 52%) – тиск соціуму, №4 – велика тварина (36 осіб, 72%) – страх перед авторитетами, №5 – міль (30 осіб, 60%) – невдоволеність собою, №6 – шкіра тварини (40 опитаних, 80%) – страх близьких стосунків, №7 – голови дітей (28 осіб, 56%) – складність у стосунках з матір'ю, №8 – тварина (30 осіб, 60%, див. №1), №9 – привид (43 особи, 86%) – бажання стабільності, №10 – павук (32 особи, 64%) – заплутаність. Аналіз малюнків, виконаних учасниками опитування, за тестом Лібіна показує, що більшість відноситься до типів: констенік (17 осіб, 34%), що характеризується швидкою виснажливістю нервової системи, нерішучістю поруч із імпульсивністю, відчуттям у собі лідерських якостей, які не можуть проявитися; тоностенік (13 осіб, 26%), що включає абстрагування від реальності, схильність до фантазування, ухід в себе у критичній ситуації. Більша частина опитуваних хоче змінити себе в бік типу агостенік (35 осіб, 70%), для якого характерні легка адаптація в соціумі, виражені лідерські якості, підвищені вимоги до оточуючих. Тип, який більшою часткою опитаних пригнічується в собі – емфостенік (32 людини, 64%), що включає високий рівень співчуття до інших, схильність самовіддано турбуватися про когось. Розмір малюнків частіш за все маленький, розташування – центр аркуша (28 опитуваних, 56%), що свідчить про незахищеність власного «Я» та внутрішній стан неволі.

Висновок: виходячи з результатів дослідження, можна сказати, що три застосовані методики висвітлюють приблизно одні й ті самі якості характеру в опитаних. Усі тести показують, що опитаним притаманне поєднання егоцентризму, відчуття в собі лідерських здібностей, бажання розширення впливу та легкої адаптації в будь-якому оточенні з пасивністю, страхом перед внутрішнім «Я», невдоволеністю собою, нерішучістю, нестриманістю, запереченням як механізмом психологічного захисту, абстрагуванням від реальності, пригніченням здатності співчувати

Лавриненко Ксенія Андріївна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Салтовський Олексій Володимирович

ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ У ЖІНОЧІЙ СТАТЕВІЙ СИСТЕМІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Вступ: У всьому світі більше 100 мільйонів жінок репродуктивного віку віддають перевагу використанню гормональних методів контрацепції. Та на сьогоднішній день немає доказової бази щодо зв'язку між використанням гормональних методів контрацепції та змінами мікробіоценозу піхви та органів малого тазу з подальшим розвитком інфекційно-запальних уражень на тлі їх використання. Представлене дослідження допоможе, по-перше: оцінити ризики



виникнення дисбіотичних станів жіночої статеві системи у зв'язку з використанням гормональних контрацептивів; по-друге: максимально задовільнити потреби репродуктивної поведінки жінок, враховуючи ці ризики під час призначення гормональної контрацепції з оглядом на індивідуальні особливості організму жінки.

Матеріали і методи: На клінічних базах Кафедри акушерства та гінекології №1 було відібрано 67 пацієнок репродуктивного віку, однорідних за акушерсько-гінекологічним анамнезом і загальним соматичним здоров'ям. З даних жінок було сформовано дві контрольні групи. 1 група у кількості 32 пацієнок (47,7%) використовувала комбіновані естроген-гестагенні контрацептиви (КОК, вагінальні кільця, трансдермальні контрацептивні системи). 2 група у кількості 25 жінок (37,3%) використовувала гестагенні контрацептиви (міні-пілі, ін'єкції медроксипрогестерону, імпланти левоноргестрелу). Також була створена група порівняння у кількості 10 пацієнок (15%), що використовували бар'єрні методи контрацепції (різні види презервативів).

Для визначення динаміки стану мікробіоценозу статевої системи жінок у сформованих групах проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження протягом 3 місяців на предмет розвитку неспецифічного вагініту (НВ), бактеріального вагінозу (БВ), вульво-вагінального кандидозу (ВВК) та запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ).

Результати: Ураженість серед груп становила:

1 група – 1 випадок НВ (3,2%), відсутність випадків розвитку ЗЗОМТ, БВ, ВВК.

2 група - загалом 5 випадків (20%), з яких: БВ – 1 випадок (4%), ВВК – 2 (8%), НВ – 1 (4%), ЗЗОМТ – 1 (4%).

У групі порівняння – відсутність випадків ЗЗОМТ, БВ, ВВК, НВ.

Висновки: Загальна ураженість серед досліджених жінок склала: у контрольних групах - 6 випадків (10,5%), у групі порівняння – 0 випадків. Як бачимо, спостерігається певний зв'язок розвитку інфекційно-запальних ускладнень на тлі застосування гормональних методів контрацепції.

Найбільша ураженість простежується у другій групі, що зумовлено, ймовірно, впливом прогестерону на зниження кількості пероксидстворюючих лактобацил, а також прямим стимулюючим впливом гестагенів на зріст грибів роду *Candida* і незначним стимулюючим впливом на зростання *St. aureus*.

Використання комбінованих гормональних контрацептивів у першій групі показало меншу ураженість серед досліджених жінок, що пояснюється позитивними захисними ефектами естрогену, як то: підвищення в'язкості піхвового слизу та зменшення сили фізіологічних маткових скорочень, що перешкоджає висхідному інфікуванню; покращення регенерації піхвового і шийкового епітелію; збільшення кількості пероксидстворюючих лактобацил за рахунок підвищення концентрації глікогену у вагінальному епітелії; підвищення активності системи комплементу в сироватці крові.

Таким чином, враховуючи результати дослідження, оптимальним засобом гормональної контрацепції можна вважати комбіновані естроген-гестагенні контрацептиви за рахунок мінімального ризику виникнення дисбіотичних



ускладнень на тлі їх використання. Але в випадках, коли жінці рекомендована контрацепція гестагеновими препаратами через наявність протипоказань до естрогенів, рекомендується включити в алгоритм обстеження жінки оцінку стану мікробіоценозу піхви та органів малого тазу до призначення їй контрацепції, а також вести обов'язковий нагляд за станом мікробіоценозу в динаміці на фоні застосування призначеної контрацепції.

Також рекомендується провести більш масштабне дослідження з даної проблеми для верифікації результатів, отриманих в даному дослідженні.

Ліха Вікторія Максимівна, Донцова Єлизавета Вадимівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: к.м.н., доцент Афанасьева Оксана Олександрівна

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКА АНЕМІЇ ФАНКОНІ

Актуальність: Анемія Фанконі – це дуже рідкісне спадкове захворювання, яке виникає при наявності дефекту у кластері білків, відповідальних за репарацію ДНК. Характерним для цього захворювання є підвищена ламкість хромосом. Середня тривалість життя хворих приблизно 30 років.

Мета дослідження: Проаналізувати історію хвороби хлопчика 8–ми років, хворого на анемію Фанконі.

Результати: З анамнезу хвороби відомо, що перші симптоми з'явилися у хлопчика у віці 4 років, коли після перенесеної ГРВІ в аналізі крові була виявлена анемія неясної етіології важкого ступеня. У зв'язку з важкістю анемії (Hb 50 г/л) була проведена гемотрансфузія, генез анемії не було уточнено, дитина приймала препарати заліза. Через півроку дитину госпіталізували у гематологічне відділення. Звертали на себе увагу крововиливи на нижніх кінцівках різного розміру та ступеня зрілості, поодинокі пігментації на шкірі світло-кавового кольору на стегнах та животі, що поєднувались з сухістю та лущенням шкіри. При обстеженні виявлено прімордіальний нанізм, субклінічний гіпотиреоз, затримку темпів фізичного розвитку. Були виявлені вроджені вади розвитку нирок (агенезія лівої нирки), серця (відкрите овальне вікно) та статевої системи (мікропеніс, гіпоплазія мошонки та яєчок).

У клінічному аналізі крові (січень 2016) виявлено анемію важкого ступеня (Hb – 73 г/л), тромбоцитопенію (тромб. – 30×10^9 /л.) В динаміці відмічалось зниження Hb до 60 г/л, тромбоцитів – до 20×10^9 /л, лейкоцитів – до $2,7 \times 10^9$ /л. Була запідозрена апластична анемія та проведено дослідження кісткового мозку. У мієлограмі виявлено значне зниження кількості клітинних елементів, мала кількість мегакаріоцитів, без вільно розташованих тромбоцитів. У пробі з мітоміцином С було виявлено підвищений рівень ламкості хромосом, який визначається при анемії Фанконі, кількість виявлених аберацій найбільш відповідала мозаїчній формі. Дитині проведено типування родичів для



можливості проведення трансплантації кісткового мозку – виявлено 2 родинних донора, але пацієнт має абсолютні протипоказання до проведення аллогенної трансплантації: виражена гіпостатура (у 5 років дитина важила 10 кг); зниження клубочкової фільтрації більше ніж в 2 рази від нижньої межі норми; активна HBV та HHV-6 інфекція.

Дитині була призначена альтернативна терапія метилпреднізолоном у дозі 1мг/кг/добу, а також данабол 10 мг/кг/добу щоденно. На тлі прийому данаболу відзначали розвиток токсичного гепатиту, виражене підвищення азотистих шлаків, порушення загального стану у вигляді агресії, зниження апетиту, наростання панцитопенії, в зв'язку з чим препарат був відмінений. В даний час дитина отримує метилпреднізолон (10мг/добу) та потребує трансфузій еритроцитів і тромбоцитів у зв'язку з тяжкістю анемії та тромбоцитопенії кожні 3-4 тижні.

Висновки: Анемія Фанконі – це генетичне захворювання, яке дуже складно діагностувати, через поліморфізм клінічних симптомів, складність лабораторної діагностики та рідкість самого захворювання.

Луб'янова Єлизавета-Ольга Євгенівна, Бабичева Катерина Андріївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1

ПОРУШЕННЯ СНУ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Актуальність. За даними організації Alzheimer's Disease International в 2018 році у світі нараховується близько 47млн. людей, страждаючих на деменцію (серед них 50-60% випадків супроводжує хворобу Альцгеймера(ХА). В Україні, за даними інституту геронтології, на цю хворобу страждає кожна десята людина віком старше 65 років. Одним з перших симптомів є порушення сну, що виявляється ще до когнітивних розладів та деменції. Існують докази ролі порушень сну у патології ХА.

Мета роботи. Виявити наявність порушень сну у людей похилого віку та залежність з розвитком ХА.

Матеріали і методи. Методом анкетування було опитано 30 осіб віком від 65 років, серед яких 18 жінки та 12 чоловіків.

Результати досліджень. За отриманими даними 36,6% опитаних мали порушення сну, серед яких у 23,3%(7-х осіб) були виявлені часті нічні пробудження, 10%(3-х осіб) рані ранкові пробудження, 3,3%(1-на особа)підвищену денну сонливість і дримоту протягом дня.

Висновки. Таким чином порушення сну є одним з проявів хвороби Альцгеймера на ранніх етапах. Безсоння – один з факторів ризику хвороби Альцгеймера, тобто 36,6% опитаних – у зоні ризику її розвитку. Таким чином, дане опитування забезпечує ранню діагностику та можливість лікування цього захворювання на ранніх етапах.



Луїна Аліна Олегівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асистент Долженко Марина Олександрівна

АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

Патологія серцево-судинної системи, а особливо гіпертрофічна кардіоміопатія є найбільш поширеним супутнім патологічним станом і причиною інтра- і післяопераційних ускладнень. Саме тому ведення хворих з даним захворюванням вимагає певного підходу. Застосування анестетиків, інтубація трахеї, ШВЛ, крововтрати, зміна водно-електролітного балансу і реакція організму на хірургічне втручання створює додаткове навантаження на серцево-судинну систему і тим більше у пацієнтів з кардіологічною патологією. Знання фізіології кровообігу і впливу анестетиків на кровообіг є базовими аспектами в проведенні анестезіологічних маніпуляцій.

Гіпертрофіческая кардіоміопатія характеризується потовщенням задньої стінки ЛШ і / або міжшлуночкової перегородки внаслідок чого знижується розтяжність шлуночка, що сприяє діастолічній дисфункції. Збільшення тиску в лівому шлуночку призводить до збільшення тиску в лівому передсерді і розвитку легеневого застою і набряку легенів або тромбоемболії. Необхідно оцінити тяжкість і гемодинамічний стан серця, залишкову функцію життєво важливих органів при передопераційному обстеженні. При виявленні декомпенсованої серцевої недостатності потрібно стабілізувати пацієнта до проведення хірургічного втручання. При проведенні премедикації у даних хворих слід уповільнити частоту серцевих скорочень і збільшити період релаксації серця для поліпшення шлуночкового наповнення. Препарати бензодіазепінового ряду рекомендовані для купірування страху і психомоторного збудження так як вони мають мінімальний вплив на серцево-судинну систему. Опіоїди показані при наявності больового синдрому. Застосування А2 агоністів протипоказано, тому що вони збільшують постнагрузку і знижують серцевий викид.

Інтраопераційний моніторинг включає в себе вимірювання значень АТ, сатурації артеріальної крові, частоти дихальних рухів, концентрації вуглекислого газу, центрального венозного тиску і температури тіла.

При проведенні анестезіологічного забезпечення слід дотримуватись певних цілей: підтримувати нормоволемію і адекватне значення АТ, проводити профілактику тахікардії, стежити за рівнем постнагрузки і купірувати аритмії при необхідності.

Для індукції анестезії рекомендують застосовувати поєднання опіоїдів з препаратами бензодіазепінового ряду, а для підтримки анестезії використовують комбінацію анестетиків з опіоїдами. Іноді виконується регіональна анестезія для зниження доз анестетиків, але слід мати на увазі, що це може призвести до зниження перед- і постнагрузки, що спровокує розвиток обструкції вихідного тракту. Інфузійну терапію слід проводити зі швидкістю 4-5 мл / кг / год для



уникнення перевантаження об'ємом. Протипоказано використання колоїдних розчинів.

В післяопераційному періоді рекомендована кисенева терапія. У разі розвитку набряку легенів або застою в малому колі кровообігу застосовують петльові діуретики. Для купірування больового синдрому призначають анальгетики. Застосування кардіологічних препаратів згідно призначень.

Магдинич Ольга Юрійвна, Граділь Оксана Григорівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: професор Лазуренко В.В.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ

Рання діагностика дисплазії та раку шийки матки – найважливіший напрям сучасної гінекології. При цьому основним методом скринінгу є традиційне цитологічне дослідження (ЦД), у поєднанні з аналізом на вірус папіломи людини (ВПЛ). Такий традиційний спосіб технічно нескладний, але дає до 28% помилково негативних результатів. Саме тому винайдено покращений новий метод – рідинна цитологія (РЦ).

Мета дослідження. Порівняти метод звичайної та рідинної цитології, виявити точність та достовірність обох методів в діагностиці диспластичних змін шийки матки.

Матеріали та методи. Результати проведення цитологічного дослідження у 80 пацієнток репродуктивного віку (от 23 до 45 років). Було виділено 2 групи: 30 жінок для РЦ, 50 жінок для ЦД.

Матеріал для ЦД набирався щіточкою або ложкою Фолькмана. Наступним етапом дослідження на онкопатологію шийки матки була кольпоскопія з прицільною біопсією та аналіз на ВПЛ.

При проведенні ЦД біоматеріал перед відправкою висушували на склі в умовах кімнатної температури. А при РЦ його поміщали в особливу пробірку (флакон) зі спеціальним стабілізуючим середовищем, що продовжує допустимий термін транспортування і зберігання отриманого зразка.

Результати дослідження. В групі жінок з РЦ виявлено 33% (n=10) дисплазії помірного ступеня, 16% (n=5) важкого ступеня. Не виявлено випадків раку шийки матки. У групі жінок з ЦД виявлено 30% (n=15) легкого ступеня, 16% (n=8) дисплазії помірного ступеня, 4% (n=2) важкого ступеня.

У 18% (n=15) жінок була виконана біопсія, які мали ступінь дисплазії помірного та високого ступеня.

Результати біопсії після РЦ повністю підтвердили достовірність методу РЦ. А після ЦД виявилось, що ті, у кого було виявлено дисплазію помірного ступеня 100% (n=8), насправді мали дисплазію помірного ступеня 62% (n=5), а 37% (n=3) мали дисплазію важкого ступеня.



Розбіжність між результатами ЦД та даними гістологічного дослідження складала 37% при використанні звичайної цитології.

При використанні РЦ цей показник був значно нижчий і не перевищував 3%.

Висновки. В ході дослідження була виявлена більш висока чутливість методу РЦ порівняно з ЦД для виявлення онкопатології шийки матки. Незважаючи на нещодавнє введення в клінічну практику, він уже визнаний найбільш ефективним способом ранньої діагностики раку шийки матки. Адже результативність високотехнологічної рідинної цитології досягає 96,7%, тоді як чутливість традиційної методики становить в середньому 80%, а в деяких випадках не перевищує і 40%.

Малявко Анна Олексіївна, Андрусенко Діана Олегівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Курічова Наталія Юріївна

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ВАГІТНИХ

Актуальність: Вагінальний кандидоз – це захворювання, яке викликають гриби роду *Candida* (найчастіше *Candida albicans*). Ці мікроорганізми є представниками умовно-патогенної флори людини. Доволі часто жінки можуть бути безсимптомними носіями. Через надмірне розмноження цих грибів виникає дане захворювання, що у 5% може стати причиною спонтанного аборту.

Мета: Доведення необхідності своєчасної діагностики і лікування вагінального кандидозу для вагітних та жінок, що планують вагітність.

Матеріали та методи: Для проведення даної роботи було взято дві групи вагітних, по 15 осіб у кожній. До I-ї групи входили жінки, що не мали скарг стосовно симптомів вагінального кандидозу, а до II-ї – жінки, що скаржились на інтенсивний вагінальний свербіж, виділення білого кольору з сирною текстурою, біль та печію під час сечовипускання. Для мікроскопічної діагностики були взяті мазки з піхви в усіх жінок. Для виявлення видової належності мікроорганізмів проводилися дослідження культуральним методом на середовищі Сабуро з 2% глюкозою.

Основна частина: У 9 вагітних першої групи не було виявлено грибів роду *Candida*, а в інших 6-ти жінок був виявлен цей збудник у титрі (менше 10^4 КОЕ/мл). У всій I-й групі у вагінальній мікрофлорі домінують лактобактерії. У 11 жінок II-ї групи були виявленні гриби роду *Candida*- титр (вище 10^4 КОЕ/мл) у поєднанні з лактобактеріями (вище 10^6 КОЕ/мл). У інших 4-х- гриби роду *Candida* (10^4 КОЕ/мл в і більше) на фоні облігатно- анаеробних бактерій (10^9 КОЕ/мл). Лактобактерії, що характерні для нормальної мікрофлори, у данному випадку майже відсутні. Треба зазначити, що всі виявлені гриби роду *Candida* належать до виду *albicans*.



Вагінальний кандидоз у вагітних зустрічається частіше через зниження кількості лактобактерій, перебудови гормонального фону, дії прогестерону та накопичення глікогену в епітеліальних клітинах піхви.

Також треба пам'ятати, що важким ускладненням післяпологового періоду є сепсис. Хоча частіше збудниками, що викликають даний стан, є грам-негативні та грам-позитивні мікроорганізми. Тенденцією останніх років є виявлення збудником грибів роду *Candida* (приблизно у 3% випадків).

Висновки: Через можливий безсимптомний перебіг вагінального кандидозу (до 40%) та ускладнення його іншими збудниками (до 26%) треба проводити обов'язкове обстеження та своєчасне лікування.

Маслова Юлія Ігорівна, Фоменко Юлія Володимирівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології

Науковий керівник: к.м.н, доцент Фоменко Юлія Володимирівна

ЧИННИКИ НЕВДАЧ ПЕРВИННОГО ЛІКУВАННЯ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Ендодонтія має вельми високий рівень розвитку, проте не дивлячись на сучасне обладнання, інструментарій та пломбувальні матеріали, результати лікування не завжди залишаються задовільними. За даними незалежного епідеміологічного обстеження успішними можна вважати близько 30% випадків лікування ускладненого карієсу. Близько 80% зубів, які зазнали ендодонтичного лікування, підлягають повторній терапії. Основною причиною неефективності ендодонтичного лікування - 76% - є неповне знищення бактерій в системі корневих каналів.

Найбільш частою причиною невдач ендодонтичного лікування верхніх молярів є пропущений канал МБ2.

Мезіально-щічні корені верхніх молярів мають велике число варіацій будови системи корневих каналів. У багатьох дослідженнях повідомляється про високу частоту присутності каналу МБ2, що зустрічається в верхніх молярах. John Stropko опублікував дослідження з вивченням 1732 стандартно пролікованих верхніх молярів. Було відзначено, що МБ2 був знайдений в 73,2% випадків в перших молярах, в 50,7% випадків у других молярах і в 20% випадків в третіх молярах. З них виявилось, що МБ2 був окремим каналом в 54,9% перших молярів і в 45,6% других молярів і зливався з іншим каналом у всіх третіх молярах.

Не взятий до уваги МБ2 може стати причиною патології в апікальній області. Канали МБ1 і МБ2 сполучаються між собою, тобто якщо в МБ1 є інфекція, вона буде і в МБ2. Для успішного ендодонтичного лікування знаходження і обробка МБ2 є необхідною.

На підставі вищесказаного, стоматологи часто стикаються з одним з найскладніших завдань - переліковуванням раніше obtурованих зубів. Це пов'язано як з властивостями пломбувальної маси, яку вельми складно вивести з



кореневого каналу, так і з дентиноутворенням в раніше пролікованому кореневому каналі, що є однією з неспецифічних захисних реакцій пульпи, яка виникає у відповідь на дії будь-яких подразників, в тому числі і на пломбувальний матеріал.

На сьогоднішній день не існує універсального протоколу ведення ранішпролікованого зуба. В цілому первинне і повторне лікування ускладненого карієсу мають аналогічні етапи. Основною відмінністю є розпломбування кореневого каналу.

Плануючи повторне ендодонтичне лікування, необхідно починати з аналізу рентгенограми. Особлива увага при цьому приділяється оцінці формування ендодонтичного доступу, оскільки це є найбільш поширеною причиною неуспіху первинного лікування. Наступним етапом є препарування коронкової порожнини, що забезпечує вільний доступ до всіх корневих каналів. Подальшим етапом є пошук всіх основних каналів, а також визначення місця розташування МБ2. У більшості зубів навіть після визначення гирла МБ2 цей канал важко пройти, поки не видалити деяку кількість дентину в області його гирла в апикальному напрямку. В обробці каналу після його проходження немає будь-яких відмінностей від роботи з іншими каналами.

Таким чином, хороший доступ і ретельне вивчення дна порожнини зуба мають велике значення для ідентифікації і локалізації додаткового каналу, що підвищує якість первинного ендодонтичного лікування.

Меліхова Тетяна Володимирівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2

ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ

Актуальність теми. Діагностика аденоміозу, як і раніше, незважаючи на багаторічні дослідження, проведені вітчизняними і зарубіжними вченими, являє собою актуальну проблему сучасної гінекології.

В останні роки, в дослідженні проліферативних процесів значних успіхів досягнуто при застосуванні імуногістохімічних методик.

Дискутується питання про існування різних клініко-морфологічних форм ендометріозу, в залежності від переважання активних і неактивних ендометріюїдних вогнищ.

Таким чином, патогенез і сутність ендометріозу залишаються, як і раніше, нез'ясовані. Це не дозволяє розробляти заходи профілактики та ранньої діагностики цього поширеного захворювання, ефективні методи лікування і запобігання його грізних ускладнень.

На сьогоднішній день назріла необхідність створення комплексних, в тому числі і морфологічних, критеріїв прогнозу прогресування ендометріозу.



Імуногістохімічне вивчення показників дасть можливість оцінити ступінь активності інфільтративного ендометріозу.

Мета дослідження. Удосконалення діагностики аденоміозу за рахунок вивчення показників імуногістохімічного дослідження.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь 36 жінок у віці від 28 до 53 років, яким було вироблено гістероскопічні оперативне втручання.

Морфологічна обробка включала в себе комплекс гістологічних, гістохімічних та імуногістохімічних методів.

Імуногістохімічне дослідження CD 34, колагену IV типу і фібронектину проводили на парафінових зрізах, товщиною 4-5 мкм прямим методом Кунса за методикою Brosnan (1979).

Крім цього, використовували імуногістохімічне дослідження з МКАТ до білка проліферації Ki-67. Для проведення імуногістохімічних реакцій зрізи товщиною 4-5 мкм наносили на предметні скельця, попередньо оброблені адгезивною рідиною (poly-L-lysine), слідом за чим де парафінувалися згідно з прийнятими стандартами.

Результати дослідження. Експресія антигену Ki-67 в ядрах епітеліальних клітин залоз ендометріюїдних гетеротопій була позитивною, переважно в поверхнево розташованих гетеротопіях. В ході проведеного дослідження було встановлено, що розподіл судин в досліджуваних біоптатах залежить від проліферативної активності ектопії і воно було нерівномірним. CD34 визначалися лише навколо ділянок активного ендометріозу (позитивна експресія Ki67), що свідчить про підвищений ангиогенез, а щільність судин у вогнищах ендометріозу була в 2,2 рази вище ($p < 0,05$), ніж в еутопічних тканинах.

Висновки. Таким чином, на підставі отриманих даних, що свідчать про підвищення експресії білка проліферації Ki67 і CD34, в біоптатах ендометрію з підлеглим міометрієм при аденоміозі та з протилежного боку від ураження, виявлена інтенсифікація неоваскуляризації, що може використовуватися в якості діагностичного маркера у виявленні аденоміозу, асоційованого з гіперпластичними процесами ендометрію.

Міняйленко Валерія Віталіївна, Бутко Юлія Олександрівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Гончарь М.О., к.мед.н., ас. Мацієвська Н.К.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ

Актуальність. Цукровий діабет у жінок справляє негативний вплив на перебіг вагітності, що приводить до її ускладнень, негативно впливає на внутрішньоутробний розвиток плода та адаптаційні можливості



новонародженого. Показники перинатальної смертності та захворюваності новонароджених в цій групі залишаються високими, а рання неонатальна смертність може в 3-4 рази перевищувати відповідний показник у загальній популяції.

Мета: оцінка ризику розвитку серцево-судинних розладів у новонароджених з діабетичною фетопатією.

Матеріали та методи. Дизайн дослідження включав опитування жінок за допомогою спеціально адаптованої анкети, обстеження серцево-судинної системи новонароджених, статистичну обробку отриманих результатів. Проаналізовано 25 анкет, які заповнили породіллі з цукровим діабетом I типу або гестаційним діабетом. Стан серцево-судинної системи новонароджених оцінювали за даними електрокардіографії, доплерехокардіографії. Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичних пакетів «Exel» та «Statistica 7.0».

Результати. Середній вік породіль складав $29,9 \pm 4,5$ років. Відповідно середній вік батьків - $31,1 \pm 5,4$ років, при цьому 64,0% ($p \leq 0,05$) з них старше 32 роки. У половини випадків (53%) пологи були перші. З анамнезу відомо, що у 60% породіль мав місце гестоз першої половини, у 60% підвищення артеріального тиску вище 135/90 мм рт.ст., у 24% була загроза передчасних пологів. У 52% родичів першої лінії спорідності мали вегето-судинну дисфункцію, артеріальну гіпертензію, інфаркт міокарда, порушення ритму серця. В одній сім'ї зареєстрована раптова серцева смерть з боку одного з батьків. Під час вагітності 68% жінок відзначали біль у грудній клітині після фізичного навантаження, у 48% відзначався біль стресового характеру, що проходив після прийому заспокійливих препаратів. Половина жінок мали надлишкову масу тіла (48%), проводили малорухливий спосіб життя. За даними анкетування більшість жінок не курили, 12% з них припинили перед плануванням вагітності. Вживання алкогольних напоїв більш ніж один раз на місяць відзначило 12% жінок. Чоловіки вживали спиртні напої частіше (32%). Під час вагітності у 28% жінок був проведений аналіз на TORCH-інфекції, патології не було виявлено. 32% породіль перенесли під час вагітності гострі респіраторні захворювання. 32% під час вагітності приймали лікарські засоби (знеболюючі). Рекомендації лікаря щодо дотримання режиму дня, відпочинку, правильного харчування 28% вагітних не виконували.

За даними клініко-інструментального обстеження у 60% новонароджених діагностували діабетичну кардіоміопатію. Критеріями діагностики були: потовщення міжшлуночкової перетинки ($T > 4,7$ мм), збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка (більше 2 сигм по Z-score); дисфункція діастолі лівого шлуночка за типом уповільненого розслаблення, порушення процесів реполяризації. В однієї дитини встановлена вроджена вада серця (дефект міжшлуночкової перетинки).

Висновки. У 60% новонароджених від матерів з цукровим діабетом I типу або гестаційним діабетом виявлено морфофункціональні зміни з боку серцево-судинної системи. Факторами ризику розвитку серцево-судинних розладів у



новонароджених з діабетичною фетопатії є: розлади з боку серцево-судинної системи у породіль та інших родичів, надлишкова вага тіла, куріння, вживання алкогольних напоїв, гострі респіраторні захворювання.

Мунтянова Анастасія Андріївна, Яковенко Анастасія Едуардівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: к.б.н., доц. Дунаєва Ольга Вікторівна

АНАЛІЗ ІНДЕКСУ НАПРУЖЕНОСТІ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

Вступ. Стан здоров'я студентів-медиків, шляхи його збереження та зміцнення – актуальна проблема, яка потребує комплексного підходу. Вивчення адаптаційних можливостей організму в якості інтегрального критерію здоров'я найбільш важливі, тому що адаптація відображає взаємозв'язок організму з навколишнім середовищем та визначає ризик розвитку захворювань та рівень здоров'я.

Тому метою наших досліджень було: дослідити здоров'я, функціональні можливості організму, особливості адаптації студентів медичного університету в залежності від статі. Встановити порушення здоров'я, високий рівень тривожності, напруження функції серцево-судинної системи та центральних механізмів регуляції. Оцінити стан здоров'я та психофізіологічні особливості, виявити адаптивні можливості, на основі цього виявити студентів, які менш стійкі до різних рівнів напруженості.

Матеріали та методи дослідження: дослідження було проведено серед студентів ХНМУ. В дослідженні взяло участь 200 студентів, з них 100 (50%) хлопців, 100 (50%) дівчат у віці від 18 до 21 року. Рівень здоров'я оцінювали за результатами медичного обстеження студентів 2 курсу. Всі студенти дали письмову згоду на використання результатів дослідження. За показниками лейкоцитарної формули розраховували індекс Гаркаві.

Індекс Гаркаві - це відсоткове співвідношення кількості лімфоцитів до кількості сегментоядерних нейтрофілів. Він відображає стан гуморального та клітинного імунітету, оцінку стресового стану організму. Норма складає: 0,3 - 0,5. Підвищення ІГ свідчить про лімфоцитоз і зниження сегментоядерних нейтрофілів, а зниження є негативним фактором при наявності запальних процесів у зв'язку з порушенням імунних реакцій

Результати досліджень. У хлопців індекс Гаркаві у нормі спостерігали у 40%, знижених показників не виявлено, підвищений індекс Гаркаві у 60%. Серед жінок індекс Гаркаві у нормі 40%, лише 1% респондентів має знижений індекс Гаркаві та 59% - підвищений.

Висновок: Встановлено, що індекс напруженості адаптації у хлопців істотно не відрізняється у порівнянні з дівчатами, що свідчить про те, що стать не є



критерієм оцінки адаптивних можливостей серцево-судинної системи за індивідуальними показниками ІГ.

У більшості і чоловіків (60%) і жінок (59%) спостерігалось підвищення індексу Гаркаві (вище 0,5), що свідчить про реакцію підвищеної активації адаптаційних процесів. Підвищення показника свідчить про стрес або переактивацію, характеризується підвищенням функціональної активності всіх систем організму, зокрема нервової системи та може призвести до розвитку захворювань.

Нагорний Іван Андрійович, Сіліна Марина Павлівна,

Михневич Костянтин Георгійович

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Волкова Юлія Вікторівна

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

Актуальність теми. Нині не припиняється збільшення множинних травматичних ушкоджень, що закінчуються інвалідизацією або смертю потерпілих, що часто трапляється в осіб похилого та старечого віку. Фізіологічні механізми старіння істотно впливають на характер анестезії та інтенсивної терапії, зокрема їх анагетичний компонент, що визначає актуальність дослідження.

Мета дослідження. Розробити ефективну та безпечну схему знеболювання у геронтологічних хворих з політравмою.

Матеріали та методи. Обстежено 44 пацієнти (24 чоловіків і 20 жінок) зі скелетною політравмою у віці $69,4 \pm 9,9$ року, причиною якої була дорожньо-транспортна пригода, побутова травма, кататравма тощо. Усі хворі зазнали ургентної операції під багатокомпонентною в/в анестезією на основі пропофолу зі ШВЛ та були розподілені за 3 групи залежно від схеми післяопераційного знеболювання: в 1 групі ($n=15$) використовували μ -агоніст морфін (10 мг); у 2 групі ($n=14$) — агоніст-антагоніст μ -рецепторів налбуфін (10 мг), у 3 групі ($n=15$) — інфузія комбінації центрального інгібітора циклооксигенази (ЦОГ) інфулгану (1 г упродовж 15 хв кожні 8 год) з ревомоксикамом (15 мг в/м упродовж 3 діб). Ступінь больового синдрому оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Анагетика вводилися при інтенсивності болю, яка перевищувала 3 бали за ВАШ та фіксували тривалість анагезії, характер і ступінь побічних ефектів: пригнічення дихання (частота дихальних рухів (ЧДР) та парціальна напруга CO_2 в артеріальній крові — $paCO_2$), сонливість і нудоту.

Результати. Тривалість анагезії в 1 гр. склала $6,0 \pm 0,6$ год у 1 добу, $6,4 \pm 0,9$ год в 3 добу і $12,8 \pm 5,9$ год на 5 добу. У 2 гр. тривалість анагезії становила відповідно $7,6 \pm 0,8$, $8,0 \pm 1,3$ і $11,7 \pm 4,7$ год. Мінімальна ЧДР за добу в 1 гр. дорівнювала $13,4 \pm 1,6$ хв 1 у 1 добу, $13,7 \pm 1,7$ хв 1 у 3 добу та $15,0 \pm 0,9$ хв 1 у 5 добу; у 2 гр. — $14,5 \pm 1,1$, $14,7 \pm 1,2$ і $14,4 \pm 1,1$ хв 1, відповідно. Максимальна за добу $paCO_2$ у 1



гр. відзначалася на рівні $46,1 \pm 4,4$ мм рт. ст. у 1 добу, $45,8 \pm 3,0$ мм рт. ст. у 3 добу і $40,0 \pm 2,8$ мм рт. ст. У 2 гр.і цей же показник становив $41,2 \pm 3,4$, $39,9 \pm 3,0$ і $39,9 \pm 2,6$ мм рт. ст., відповідно. Сонливість відзначена в 1 добу у 5 пацієнтів 1 гр. та у 1 — 2 гр.; на 3 добу — лише у 2 хворих 1 гр., надалі — ні в жодного хворого. На нудоту скаржилися 4 пацієнти 1 гр. в 1 добу і 2 пацієнти 1 гр. на 3 добу, у пацієнтів 2 гр. нудота була відсутня.

У 6 пацієнтів 3 гр. у 1 добу аналгезія тривала 24 год, і не потребувала додаткового введення опіатів. На 3 добу кількість таких пацієнтів збільшилася до 12, на 5 добу ніхто з пацієнтів 3 гр. не потребував додаткових опіатів. При недостатній аналгезії пацієнтам 3 гр. вводилося 10 мг налбуфіну. Пригнічення дихання в 3 гр. не зафіксовано, сонливість і нудота не спостерігалися.

Висновки. Найефективніше післяопераційне знеболювання у геронтологічних хворих з політравмою забезпечувало використання морфіну та налбуфіну, однак у частини хворих розвивалися небезпечні побічні ефекти (пригнічення дихання). При застосуванні комбінації інгібіторів ЦОГ недостатнє знеболювання у частини хворих вимагало додаткового введення налбуфіну, не спричинюючи побічних ефектів. Введення інгібіторів ЦОГ є патогенетично більш обґрунтованим, оскільки впливають на причину больового синдрому — запальну реакцію.

Невзорова Світлана Ігорівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Мозгова Тетяна Петрівна

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ

Актуальність. Психологічні розлади займають провідне місце в клінічній картині тиреотоксикозу і виникають на перших етапах його розвитку.

Тиреоїдні гормони стимулюють ретикулярну формацію і коркові процеси в центральній нервовій системі. Токсична дія тиреоїдних гормонів на центральну нервову систему викликає розвиток тиреотоксичної енцефалопатії, проявами якої є нервова збудливість, дратівливість, емоційна лабільність, часта зміна настрою, плаксивість, зниження здатності до концентрації уваги, хаотична непродуктивна діяльність, порушення сну, іноді депресія, навіть психічні реакції.

Мета дослідження. Розробка методології вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей пацієнтів з тиреотоксикозом.

Матеріали і методи. Для виявлення психічних розладів існують психодіагностичні методи, за допомогою яких можна виявити порушення у психічній сфері. Вони дозволяють об'єктивізувати, диференціювати та кваліфікувати різні варіанти норми і патології.

Результати дослідження. Для вивчення психічного стану хворих на тиреотоксикоз використовували наступні методи дослідження: клініко-



психопатологічний; клініко-анамнестичний; психодіагностичний з використанням опитувальника для оцінки виразності психопатологічної симптоматики Дерогатіса (SCL-90-R), клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (HDRS), шкали самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна (STAI), Торонтської алекситимічної шкали (TAS); шкали оцінки інтегрованого показника якості життя (Mezzich et al.). Були обрані саме ці опитувальники, бо вони дозволяють комплексно оцінити психічний стан хворого та емоційну сферу, яка найчастіше вражається при тиреотоксикозі. Таким чином, за допомогою вищезгаданих методик проводиться комплексна оцінка психічного стану хворих на тиреотоксикоз.

Невхорошев Євген Олександрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Єскін Олександр Ростиславович

СИНДРОМ АЙКАРДІ

Синдром Айкарді (СА) – рідке цереброретинальне генетичне захворювання, пов'язане з мутацією в X-хромосомі, успадковується за домінантним типом, летальне для хлопчиків. У більшості дітей наголошується затримка розумового розвитку різної міри, лицьовий дісморфізм і зрощення хребців, мальформація ребер, відсутні ребра, заяча губа.

За результатами проведених в Швеції досліджень, з 1975 по 2002 р. поширеність СА склала від 2 до 15 випадків на 100 000 дівчаток. У Україні аналогічні дослідження, на жаль, не проводилися. Як правило, діти з СА народжуються зовні здоровими, з нормальним гестаційним віком, без ускладнень в перинатальному періоді і розвиваються за віком приблизно до 2-5 (частіше – 3) місяців, коли дебютує захворювання.

У 97% випадків захворювання дебютує з флексорних інфантильних спазмів, що нагадують асиметричний шийно-тонічний рефлекс. Тривалість нападів складає 1-2 секунди, є тенденції до серійної течії, формуючи групи від 5 до 50 і більш в одному кластері. Епілептичні випадки, як правило, резистентні до протисудомної терапії, що проводиться.

При неврологічному дослідженні часто наголошується мікроцефалія, м'язова гіпотонія, можливі підвищення м'язового тону, жваві глибокі сухожильні рефлекси, гемі- або тетрапарез.

Для діагностики необхідні: неврологічний огляд, офтальмоскопія, ЕЕГ, МРТ з контрастуванням і без такого, рентгенограма скелета. Агенезія мозолистого тіла (природжена відсутність або аномалія розвитку) зумовлює важливий діагностичний критерій СА. При СА описана велика різноманітність аномалій розвитку очей. Патогномонічним для даного синдрому є пігментний ретиніт, що виявляється різною мірою зниження гостроти зору (частіше досить



вираженою), а також інші аномалії очей. Не дивлячись на виражені зміни сітківки, повна втрата зору наголошується рідко.

На підставі наступних або все трьох класичних симптомів, або 2х класичних і принаймні двох головних або додаткових ознак. Класичні: агенезія мозолистого тіла; пігментний ретиніт; інфантильні спазми. Головні: пороки розвитку мозку; перівентрікулярна і субкортикальна гетеротипія; кісти довкола III шлуночку і судинного сплетення; колобома диска зорового нерва. Додаткові: виступаючі різці з кирпатим кінчиком носа і рідкими латеральними бровами; пороки розвитку судин або гемангіосаркоми; аномалії хребців і ребер; мікрофтальмія, структурна асиметрія півкуль і ЕЕГ типа “розщеплювання мозку”.

Хотілося б ще раз підкреслити, що необхідна настороженість фахівців в плані діагностики епілепсій в ранньому дитячому віці, що особливо поєднуються з інфантильними спазмами, знання всіх нюансів і деталей даних станів. Таким чином, даний синдром цікавий не лише тим, що він зустрічається дуже рідко, але також особливостями діагностичного пошуку і течії.

Нестерук Ганна Володимирівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тучкіна Ірина Олексіївна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З ПЕРВИННОЮ ДИСМЕНОРЕЄЮ

Актуальність. Дисменорея характеризується виникненням болю внизу живота під час менструації і часто супроводжується комплексом вегетативних симптомів. Загальноприйнято, що одним з провідних механізмів патогенезу захворювання є гіперпродукція простагландинів в ендометрії під час менструації. Супутніми чинниками є підвищена скоротливість міометрію матки, що викликає зниження кровотоку і ішемічні порушення в тканинах, а також гіперчутливість периферичних нервів. Дослідження патогенезу дисменореї є актуальними, оскільки її поширеність серед жінок репродуктивного віку становить у середньому 50%. Дисменорея впливає не тільки на якість життя жінки, але й призводить до економічних збитків, бо супроводжується втратою працездатності робітниць декілька днів на місяць.

Важливо диференціювати первинну і вторинну дисменорею. Для первинної дисменореї (ПД) характерна відсутність органічної патології органів малого тазу. Діагноз ПД повинен ґрунтуватися на виключеннях таких захворювань як варикоз тазових вен, зовнішній генітальний ендометріоз, кіста яєчників, запалення або вроджені вади розвитку внутрішніх статевих органів, міома матки, поліпи ендометрію.

Мета дослідження. Аналіз кінчного випадку і медикаментозного лікування ПД.
Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз клінічного випадку ПД.



Результати та їх обговорення. Пацієнтка Д., 23 років, перебувала в стаціонарі клінічної бази кафедри «Акушерства, гінекології та дитячої гінекології» з діагнозом: Первинна дисменорея.

При госпіталізації: скарги на інтенсивні переймоподібні болі внизу живота, які пов'язувала з першим днем менструації. З анамнезу встановлено: менструації з 13 років, регулярні, тривалістю 5 днів, цикл 30 днів, болісні, помірні, статеве життя з 17 років. Обраний метод контрацепції - бар'єрний. Наголошує на відсутності гінекологічних, соматичних захворювань і вагітностей.

Загальний стан задовільний, без особливостей. Генітальний статус: піхва вузька, опущення стінок немає. Шийка матки циліндричної форми, без деформацій. Виділення з цервікального каналу кров'янисті, помірні. Тіло матки в anteflexio, поверхня гладка. Матка не збільшена. Ліві і праві придатки, не збільшені, безболісні. Склепіння піхви вільні.

Під час ультразвукового дослідження встановлена перша фаза менструального циклу.

Пацієнтка обстежена в обсязі: клінічні, біохімічні, бактеріологічні аналізи крові, сечі, вагінального біотопу - без відхилень.

Було призначено комплексне патогенетичне і симптоматичне лікування із застосуванням комбінації НПЗЗ (диклофенак натрію) і спазмолітичний засіб (Но-шпа). Через 4 год стан пацієнтки покращився, повністю купован больовий синдром.

Висновок. Таким чином, аналіз кінчного випадку ПД підтвердив ефективність комбінації НПЗЗ як інгібіторів циклооксигенази, що знижують кількість вивільнених простагландинів, а також спазмолітичний засіб, що зменшує підвищену скоротивість гладких м'язів матки.

Новікова Катерина Анатоліївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»

Актуальність. Вивчення гістології, цитології та ембріології є неймовірно важливим для студентів-медиків, адже отримані знання, разом з іншими базовими дисциплінами, стануть фундаментом клінічного мислення майбутніх лікарів. Тому необхідно постійно вдосконалювати методи навчання для досягнення максимально ефективного розуміння предмету студентами-медиками. У наш час викладачу доступні різноманітні методика інтерактивного навчання з використанням веб-технологій, які постійно розвиваються та вдосконалюються.



Мета цієї роботи - проаналізувати ефективність використання інтерактивних методів навчання з використанням веб-технологій серед студентів-медиків.

Матеріали і методи. В опитуванні взяли участь 42 студенти 1 курсу Харківського національного медичного університету, які вирішували інтерактивні завдання, що були розроблені з використанням онлайн-сервісів Google Forms, Synap, Quizlet.

Результати. За допомогою онлайн-сервісів були розроблені інтерактивні завдання з дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» та запропоновані студентам для вирішення. Для доступу до завдань студенти використовували свої електронні пристрої з доступом до мережі Інтернет. Після розв'язання проводився аналіз отриманих результатів та детальний розбір усіх запропонованих завдань. В кінці заняття студентам було запропоновано пройти анонімне анкетування, в якому необхідно було надати оцінку таким завданням. За результатами анкетування 88,1% (37 студентів) дали позитивну оцінку інтерактивним завданням з використанням веб-технологій. Серед причин негативної оцінки (11,9% - 5 студентів) були: необхідність доступу до мережі Інтернет; складність доступу до безпосередньо завдань; «незвичність» формату. Висновки. Таким чином, інтерактивні технології навчання – це перспективний метод викладання у вищій школі. Наявний набір цифрових веб-технологій дозволяє підібрати унікальний інструмент для конкретної мети. Однак, незважаючи на всю сучасність та перспективність, цифрові веб-технології навчання мають і свої недоліки, серед яких найголовнішим є вартість багатьох продуктів та наявність тільки тимчасової безкоштовної версії, що унеможливорює використання цих інструментів індивідуально окремим викладачем та потребує системного підходу.

Овсієнко Єлизавета Валеріївна

Харківський національний медичний університет

Кафедра оториноларингології

Науковий керівник: ас. Бондаренко Ольга Володимирівна

ВІДЕОЕНДОСТРОБОСКОПІЯ - СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРТАНІ

Сучасні методи діагностики захворювань гортані базується на ендоскопічних дослідженнях, які дозволяють оцінювати її стан.

Новим етапом у діагностиці захворювань гортані є використання методу відеоендостробоскопії. Даний метод дозволяє отримати багаторазове збільшення зображення гортані, оглянути важкодоступні ділянки, оцінити рухливість голосових складок та зафіксувати огляд. Принциповою відмінністю методу відеоендостробоскопії від інших методів дослідження гортані є можливість побачити рухливість голосових складок і провести кількісну і якісну оцінку показників вібраторного циклу.



Відомо, що в процесі розмови голосові складки коливаються з частотою від 80 до 500 коливань в сек (Гц). Під час ларингоскопії лікар просить пацієнта говорити звук «І» в різному діапазоні частот: чоловіки від 85 Гц до 200 Гц, а жінки і діти – від 160 Гц до 340 Гц. Але побачити ці рухи під час непрямой ларингоскопії або ендоскопії неможливо через інерцію зорового сприйняття.

Відеоендостробоскоп дозволяє отримати стробоскопічний ефект, заснований на оптичній ілюзії, тобто лікар бачить коливання голосових складок «в уповільненому русі». Це досягається за рахунок освітлення пульсуючим світлом голосових складок через ендоскоп. При цьому на екран монітора візуалізується збільшене зображення гортані з вібруючими голосовими складками. Цю маніпуляцію можна проводити як жорстким, так і гнучким ендоскопом під зоровим контролем відеозображення.

Таким чином, використання відеоендоскопічної техніки дозволяє не лише побачити рухливість голосових складок, а також оцінити показники їх вібраторного циклу, що є важливим при діагностиці захворювань гортані.

*Огій Аліна Валеріївна, Котовицьков Максим Сергійович,
Курчанова Юлія Віталіївна*

Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лупальцов Володимир Іванович

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Актуальність. Незважаючи на досягнення сучасної хірургії, використання лапароскопічних операцій, більш широке застосування ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ), балонної дилатації, а також накладення різних видів біліодигестивних анастомозів, проблема лікування ускладнених форм холедохолітазу залишається складною і актуальною.

Мета дослідження. Вивчити ефективність хірургічного лікування хворих з ускладненими формами холедохолітазу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз хірургічного лікування 145 хворих з жовчнокам'яною хворобою, ускладненою холедохолітазом. Чоловіків було 53 (36,6%), жінок – 92 (63,4%) в віці від 21 до 82 років. В залежності від типу відновлення жовчовідтоку усі хворі були розподілені на 3 групи. Першу групу склали 53 (36,6%) хворих, яким була виконана холецистектомія (ХЕ) з накладенням холедоходуоденоанастомозу (ХДА). Другу групу склали 40 (27,6%) хворих, яким була виконана ХЕ з трансдуоденальною папілосфінктеропластиком (ТДПСР). До третьої групи увійшло 52 (35,8%) хворих, яким була виконана ЕПСТ з подальшим ендоскопічним вилученням конкрементів холедоха. У передопераційному періоді всім хворим було проведено УЗД для визначення діаметру холедоха, наявності або відсутності у ньому конкрементів, що в свою чергу вплинуло на вибір оперативного лікування.



Результати. Серед ускладнень у післяопераційному періоду у хворих першої групи переважали нагноєння післяопераційної рани – у 4 хворих, серома післяопераційної рани – у 3 хворих, розвиток післяопераційного панкреатиту – у 2-х хворих, ще в двох випадках розвинувся піддіафрагмальний абсцес із спайковою кишковою непрохідністю, що потребував повторної операції, у 1 хворого мав місце розвиток печінкової недостатності. Померло двоє хворих – одна хвора (76 років) померла через 4 доби після операції в наслідок розвитку інфекційно-токсичного шоку на тлі гнійного холангіту і множинних холангітичних абсцесів печінки, друга хвора (80 років) померла через 5 діб після операції через розвиток гепатоцеребральної недостатності.

Серед ускладнень у хворих другої групи: переважав розвиток післяопераційного панкреатиту – у 9 хворих, явища печінково-ниркової недостатності – у 2 хворих, ще 1 хворий помер внаслідок розвитку інфаркту міокарду на тлі панкреонекрозу. Ускладненнями, що розвинулися у третій групі, безпосередньо після ЕПСТ, були панкреатит, що потребував цілеспрямованих консервативних заходів у 3 хворих та кровотеча з папілотомної рани у 2 хворих, яка потребувала консервативного лікування в умовах палати інтенсивної терапії.

У хворих, які перенесли двоетапне оперативне лікування, відмічалися наступні ускладнення: нагноєння післяопераційної рани – у 2 хворих, пневмонія – у 2 хворих, ГШКК – у 2 хворих, післяопераційний панкреатит – у 3 хворих, гостра печінкова недостатність, підпечінковий абсцес, утворення зовнішньої жовчної нориці – по 1 випадку.

Висновки: Проаналізувавши результати дослідження, що до вивчення ефективності хірургічного лікування хворих з ускладненими формами холедохолітіазу, можна дійти висновку, що відновлення жовчовідтоку в дванадцятипалу кишку є основним в лікуванні хворих ЖКХ, ускладненою холедохолітіазом; виконання операції ТДПСП супроводжується більш високим відсотком розвитку післяопераційного панкреатиту в порівнянні з ендоскопічними втручаннями.

Октябрюва Ірина Іванівна, Махаринська Олена Сергіївна,

Шокало Ірина Володимирівна

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб і фізичної реабілітації

ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПЕРЕБІГ ТА ЧАСТОТУ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Розповсюдженість цукрового діабету (ЦД) в теперішній час набуває форми епідемії, разом із патологією щитовидної залози ці два захворювання є найбільш розповсюдженими у практиці сімейного лікаря. З іншого боку частота патології щитовидної залози серед пацієнтів з ЦД є вищою за таку у загальній популяції.



Метою дослідження було вивчення впливу дисфункції щитоподібної залози у хворих на цукровий діабет 2 типу, взаємодію між двома ендокринними захворюваннями, що призводить до прогресування ЦД 2 типу та має вплив на зростання ризику виникнення ускладнень у цій групі пацієнтів.

Матеріали та методи У ретроспективне дослідження було включено 196 хворих на цукровий діабет, що було поділено залежно від функціонального стану щитовидної залози на 4 групи: 1) гіпофункція щитовидної залози (36 пацієнтів, середній вік 62 ± 2 роки); 2) гіперфункція щитовидної залози (6 хворих, середній вік 71 ± 3 роки); 3) компенсована функція щитовидної залози (51 пацієнт, середній вік 62 ± 2 роки) та 4) без дисфункції щитовидної залози (106 пацієнтів, середній вік 63 ± 1 рік). Усі групи були рівно розподілені за статтю, віком, тривалістю ЦД 2 типу. Стан компенсації ЦД визначали за рівнями глікованого гемоглобіну: у групі гіпотиреозу вони були значимо вищі за такі у групах ЦД(4) та еутиреозу (3) та не відрізнялися від таких у групі гіпертиреозу (2). Рівень діабетичної нефропатії був вищим у групі гіпертиреозу порівняно з групою (1) та групою (4). Позитивна кореляція (0,5) між рівнями глікованого гемоглобіну та креатиніну була виявлена під час дослідження. Частота інсультів була значно вищою у групі гіпертиреозу (2) порівняно з пацієнтами групи гіпотиреозу (1), але достовірної різниці між вищезгаданими 2 групами та групами із некомпromетованою функцією щитовидної залози не було, незважаючи на поширеність інсульту у 2-й групі (83% (2) vs 2%(3) vs 3% (4) відповідно). Не виявлено достовірної різниці у групах що до захворюваності на інфаркт міокарду (ІМ), що пояснюється також невеликою кількістю пацієнтів із патологією щитовидної залози, що представлені у дослідженні. Частота хронічної серцевої недостатності (ХСН) була значно вищою у групі гіпертиреозу (2) порівняно з іншими 3 групами (100% (2) vs 80%(1) vs 70%(3) vs 62%(4) відповідно). З іншого боку поширеність епізодів ХСН у групі гіпотиреозу (1) була значно вищою, порівняно з групою ЦД 2типу (4).

Висновок ЦД є причиною виникнення і прогресування макро- і мікросудинних ускладнень, але супутня патологія щитовидної залози призводить до збільшення частоти ускладнень і вимагає більш інтенсивного контролю гіперглікемії.

Ольхова Анастасія Олегівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

ВПЛИВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ У ВІЙСЬКОВИХ

Актуальність. Станом на весну 2018 року понад тисячу українців, які брали участь у бойових діях на Донбасі, вчинили самогубство через вплив ПТСР. Коли військові повертаються до мирного життя, вони опиняються в обставинах, що різко погіршують психологічну травму, яку вони зазнали під час війни.



Актуальним і особливо цікавим є визначення того, який вплив на психіку має військовослужбовців їх бойовий досвід.

Мета: Дослідити особливості перебігу клінічних проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, що повернулися з зони бойових дій.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 36 пацієнтів чоловічої статі у віці 21-47 років, які перебували на лікуванні в клініці психіатрії і наркології Військово-Медичного центру Північного регіону з встановленим діагнозом Посттравматичний стресовий розлад F 43.1. Діагноз виставлявся на підставі клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів. У роботі були використані наступні методи обстеження: Міссісіпська шкала ПТСР; Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків; Шкала оцінки впливу травматичної події та математико-статистичний метод.

Результати. За даними Міссісіпської шкали ПТСР високий рівень посттравматичного стресу (118 ± 10) спостерігався у 20 (55,5%) пацієнтів (I група); низький рівень посттравматичного стресу (86 ± 9) - у 16 (44,4%) пацієнтів (II група). При цьому за шкалою оцінки впливу травматичної події були отримані наступні результати: в I групі - $67,33 \pm 7,02$: за субшкалою «вторгнення» - $25,33 \pm 8,07$, що свідчить про часті негативні наслідки внаслідок переживань психотравмуючої ситуації; за субшкалою «уникнення» - $21,39 \pm 5,03$ - свідчить про виражених страхах від пережитого події; за субшкалою «збудливість» - $22,39 \pm 2,89$, що свідчить про виражену дратівливості; гіпертрофованої реакції переляку; труднощі з концентрацією; психофізіологічному порушення, обумовленому спогадами; безсоння. У II групі: $41,33 \pm 24,94$; $13,39 \pm 8,96$; $13,38 \pm 9,67$; $12,33 \pm 8,81$ - відповідно, що свідчить про меншу вираженість впливу травматичної події. Згідно з даними опитування травматичного стресу у обстежених пацієнтів в значній мірі були виражені такі психологічні наслідки: надспостережливість - у 72,2% обстежених; перебільшене реагування - 30,5%; притупленість емоцій - 19,4%; агресивність - 52,7%; порушення пам'яті і концентрації уваги - 30,5%; депресія - 47,2%; загальна тривожність - 83,3%; напади люті - 47,2%; зловживання наркотичними і лікарськими речовинами - 83,3%; непрошені спогади і галюцинаторні переживання - 33,3%; проблеми зі сном - 91,6%; «Вина, що вижив» - 52,7%; оптимізм - 19,4%.

Висновки. На підставі отриманих даних можна зробити наступні висновки: значна частина пацієнтів з ПТСР має високий рівень посттравматичного стресу. У клінічній картині на перший план виходять надспостережливість, агресивність, загальна тривожність, зловживання наркотичними і лікарськими речовинами проблеми зі сном. Допомога таким пацієнтам повинна бути комплексною (включати психофармакологію, психотерапію і психоосвіту), своєчасною, спрямованою на якнайшвидшу ресоціалізацію пацієнтів і профілактику негативних наслідків.



Ольховська Софія Василівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Олійник М.О.

ВИПАДОК НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ САМОЛІКУВАННІ

Актуальність. У наш час використання гормональної терапії є дуже поширеним. Незважаючи на необхідне обережне застосування гормональних препаратів, пацієнти часто не дотримуються рекомендацій лікарів або ж обирають самолікування, нехтуючи консультацією спеціаліста.

Мета. Клінічний випадок безконтрольного вживання кортикостероїдів у ревматологічного хворого.

Клінічний випадок. Хвора М., 46 років, надійшла у ревматологічне відділення Харківської обласної клінічної лікарні (далі – ХОКЛ) зі скаргами на постійні болі в суглобах, які посилюються під час руху, наявність підшкірних крововиливів, утворення рани в ділянці лівої гомілки після травми, загальну слабкість. З анамнезу: в 2014 році був встановлений діагноз: Кріоглобулінемічний васкуліт (есенційний), розгорнута стадія з ураженням шкіри (кріоглобулінемічна пурпура з вогнищами гіперпігментації), суглобів (поліартралгії). Отримувала терапію: метипред 8 мг зі зниженням дози до повної відміни під контролем клініко-лабораторної активності, однак надалі пацієнтка за медичною допомогою не зверталась. Самостійно приймала дексаметазон в дозі 1,5 мг/день протягом півроку, після цього самостійно збільшила дозу до 3 мг/день, яку приймала протягом року. Стан погіршився протягом 2-х тижнів, коли посилювалися болі в суглобах, з'явилися набряки в ділянці лівого гомілковостопного суглоба, пацієнтка самостійно змінила пероральний прийом на ін'єкції дексаметазону в дозі 4 мг/день, позитивного ефекту не відзначалося. У зв'язку зі збільшенням скарг була госпіталізована в ревматологічне відділення ХОКЛ. Об'єктивно: ІМТ 33,3. Місяцеподібне обличчя. В ділянках передньої черевної стінки, стегон, пахв стрії. На шкірі в ділянці лівої гомілки виразкові дефекти з наявністю кірки. Відзначається помірна деформація в ділянках колінних, гомілковостопних суглобів, болісність при пальпації колінних суглобів, об'єм рухів помірно обмежений. Аускультативно: тони приглушені, ритмічні. АТ 140/90 мм рт.ст. Живіт різко збільшений в об'ємі за рахунок підшкірно-жирової клітковини, м'який, помірно болісний у правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см. Під час перебування у стаціонарному відділенні були проведені такі дослідження: рентгенограма колінних, гомілковостопних, ліктьових суглобів (без видимих патологічних змін); УЗД органів черевної порожнини (гепатомегалія, ознаки адіipoзу печінки); клінічний аналіз крові: лейкоцити – $9,6 \cdot 10^9$ /л, нейтрофіли - 75,8%, ШОЕ – 27 мм/г (нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ збільшена); клінічний аналіз сечі (білок – 0,16 г/л, лейкоцити – 10-12 в полі зору, еритроцити – частково змінені до 1/2 поля зору, епітелій: перехідний – місцями, циліндри гіалінові – 0-1 в препараті); біохімічний аналіз



крові: серомукоїди – 244 Од; АлАТ-62,30 Од/л; АсАТ - 48,60 Од/л ; холестерин – 9,80 ммоль/л; сечова кислота – 416,20 мкмоль/л. На основі скарг хворої, анамнезу захворювання, додаткових методів дослідження і консультації спеціалістів було встановлено діагноз: Первинний поліостеоартроз. Хронічний піелонефрит. Стан після перенесеного недиференційованого васкуліту та самостійного необґрунтованого приймання глюкокортикоїдів. Гормонзалежність. Стероїдна васкулопатія. Кушингоїдний синдром у вигляді ожиріння 2 ст., симптоматичної артеріальної гіпертензії, стрії в ділянці передньої черевної стінки, пахвових ділянок.. Трофічні виразки лівої гомілки. Хронічний некалькульозний холецистит. Хронічний неалкогольний стеатогепатит. Хвора була переведена на терапію метипредом (у зв'язку з меншою кількістю побічних ефектів), були надані рекомендації щодо зниження дози під контролем клініко-лабораторної активності процесу.

Висновок. Описаний клінічний випадок викликає інтерес у зв'язку із яскравою вираженістю побічних ефектів при неконтрольованому вживанні гормональних препаратів. Зважаючи на важкість стану пацієнтки і наявність супутньої патології, яка виникла на фоні тривалого неконтрольованого самостійного приймання гормональних препаратів, лікарський контроль є вкрай необхідним для попередження розвитку побічних ефектів.

Пасічник Анастасія Юрївна, Нечитайло Андрій Вікторович
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тихонова Людмила Володимирівна

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Хвороба Альцгеймера (ХА) – одна з найчастіших причин розвитку деменції в осіб похилого віку. Поширеність цього захворювання невинно збільшується з віком, і, згідно зі світовими тенденціями, в найближчі 30 років очікується збільшення числа хворих на ХА в 3-4 рази до 131,5 млн осіб у 2050 р.. Це дозволяє вважати ХА пандемією ХХІ ст. За останніми даними МОЗ в Україні зареєстровано до 1% хворих, захворювання має тенденцію до зростання.

Ключові слова: хвороба Альцгеймера, тенденції

Актуальність. В економічно розвинених країнах світу збільшення населення похилого віку привернуло увагу до деменції як соціально-економічної проблеми. До 10% осіб старше 60-65 років страждають деменцією, не менше 50% з них в зв'язку з хворобою Альцгеймера, 15-30% у зв'язку з судинною деменцією. ХА – генетично детерміноване захворювання, в основі якого лежить відкладання в речовині головного мозку амілоїдного білка – токсичного з'єднання, що складається з 42 амінокислот і є причиною загибелі нервових клітин. Щодо України, тенденція захворювання на ХА зростає і нині, за даними МОЗ зареєстровано 1% хворих.



Мета. Аналіз досліджень сучасних методів лікування хвороби Альцгеймера
Матеріали та методи. Проведено аналіз досліджень таких авторів: Преображенська І. С. Сучасні погляди щодо лікування хвороби Альцгеймера 2017 р.; Коберська Н.Н. Сучасні уявлення щодо ризику, діагностики, терапії хвороби Альцгеймера 2017 р.; Любов Е.Б. Хвороба Альцгеймера: клінічна та економічна позиція 2015 р.

Результати. Аналізуючи наукову роботу Преображенської І. С., ми вияснили, що в даний час існують такі стратегії лікування ХА: 1) компенсаторна (замісна) терапія, спрямована на подолання нейротрасмітарного дефіциту; 2) патогенетична терапія (методи вакцинації та введення сироваток, що знижують утворення і агрегацію бета-амілоїду і фосфорилування тау-протеїну); 3) комбінована терапія; 4) методи генної інженерії; 5) нефармакологічні методи. Найбільш численні і добре розроблені терапевтичні засоби засновані на спробах компенсації холінергічної недостатності, якій відводять провідну роль в патогенезі порушень пам'яті та когнітивних функцій при ХА. В даний час загально визнано, що найбільш ефективний підхід в лікуванні ХА заснований на використанні інгібіторів холінестерази.

У науковій роботі Коберської Н. Н. була представлена нова лікарська форма донепезилу – трансдермальна система 10 мг/добу. За даними американських дослідників, дана лікарська форма забезпечує можливість зручного, безпечного і ефективного одноразового застосування (1 раз на тиждень) в порівнянні з щоденним пероральним прийманням препарату. Важлива перевага даного виду терапії – нижча вартість.

У ряді досліджень, а саме у науковій праці Любов Е. Б. вивчався зв'язок патофізіологічних змін при ХА і цукровому діабеті (ЦД). Було показано, що при ХА знижується рівень ендogenousного інсуліну в головному мозку, в зв'язку з цим запропоновано розглядати ХА як ЦД 3-го типу. Глюкагоноподібний пептид 1 (ГПП1) і глюкозозалежний інсулінотропний пептид (ГІП) – пептидні гормони з сімейства інкретина, які застосовуються при ЦД 2-го типу. Раніше біло показано, що вони ефективні і при ХА. Дипептидилпептидаза 4 (ДПП4) – фермент, який експресується в багатьох клітинах, швидко активує ендogenousні ГПП1 і ГІП. Резистентні інкретинові аналоги ДПП4 були розроблені як препарати, що збільшують рівень ГПП1 і ГІП у пацієнтів з ЦД 2-го типу. Було запропоновано подвійний агоніст (ПА) ГПП1 і ГІП як нейропротективний засіб для лікування ХА і проведено вивчення його ефективності на тваринах. Виявлено, що лікування ПА протягом 1 міс пом'якшувало когнітивний дефіцит у мишей. Крім того, новий препарат також підвищував рівень інкретина в головному мозку і знижував відкладення бета-амілоїду і процеси фосфорилування, що свідчить про його нейропротективні властивості, які пов'язані з підвищенням рівня інкретина в мозку.

Висновки та рекомендації. Можна констатувати, що, попри активний пошук, що триває, нових лікарських засобів для терапії ХА, спостерігається тенденція до формування комплексного підходу до лікування. Провідні фахівці особливо



підкреслюють важливість профілактичної роботи, яка може стати найрезультативнішим і економічно вигідним способом боротьби з ХА.

Піскарьова Вікторія Романівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к. мед. н, доц. Різниченко Олена Костянтинівна

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АБСАНСІВ

Не дивлячись на поширеність епілепсії з абсансними нападами (АН), діагностика та лікування цього стану – складний та тривалий процес. Напад характеризується транзиторним порушенням свідомості, який може супроводжуватися іншими клінічними проявами (зміна м'язового тону, судоми, автоматизми). Але частіше всього порушення свідомості – єдиний симптом, який тривалий час може недооцінюватися.

Найчастіше прогноз для лікування достатньо сприятливий, тому що АН не провокують нейрональних пошкоджень як під час генералізованих тоніко-клонічних нападів. При сприятливому перебігу АН можуть зникати самостійно або під впливом терапії до 13-15 років. Однак захворювання негативно впливає на якість життя дітей: знижується успішність у навчанні, збільшується частота нещасних випадків, можуть виникати розлади уваги та інші афективні розлади.

Метою нашого дослідження було глибоке вивчення сучасних літературних медико-фармакологічних даних з метою подальшої оптимізації терапевтичних підходів у лікуванні різних видів АН.

В більшості випадків для зменшення кількості АН аж до повного їх зникнення достатньо монотерапії з використанням протиепілептичних препаратів. Терапія повинна продовжуватись ще 1-2 роки після припинення нападів при умови відсутності на ЕЕГ характерних змін.

Препаратами першої лінії є сукциніміди, вальпроати та ламотриджин.

Етосуксимід є першим препаратом для лікування АН. Ефективність пов'язана з блокадою кальцієвих каналів Т-типу та зменшенням таламо-кортикальної збудливості. Під час використання препарату можна досягти повного зникнення абсансів.

Вальпроєва кислота є препаратом вибору при генералізованих тоніко-клонічних нападах, але показує високу ефективність і при лікуванні АН. Має декілька механізмів дії, серед яких – блокада натрієвих та кальцієвих каналів L-типу, а також підвищення концентрації ГАМК. Використання вальпроатів іноді обмежене у дітей через погану переносимість та появу побічних ефектів.

Ламотриджин з самого початку використовувався при фокальних нападах, пізніше була доведена його ефективність при АН. Основний механізм дії пов'язан з блокадою натрієвих каналів, та, можливо, з впливом на гіперполяризаційно-активовані канали.



При лікуванні атипівих та стійких АН можливо використання комбінованої терапії. Досить гарні результати досягаються при використанні комбінації вальпроатів з низькими або середніми дозами ламотриджину. При тривалому використанні комбінація етосуксиміда з ламотриджином має більш високі показники переносимості.

Висновки: Для лікування хворих на епілепсію у вигляді абсансів треба застосовувати сукциніміди, вальпроати та ламотриджин. В більшості випадків для зменшення кількості нападів аж до повного їх зникнення достатньо монотерапії. При лікуванні атипівих та стійких абсансів показано застосування комбінованої антиконвульсантної терапії. Повним зникненням абсансів можна вважати якщо вони не були помічені членами сім'ї, не розвивалися при проведенні функціональних проб (з фотостимуляцією, з гіпервентиляцією) та не були зареєстровані на ЕЕГ.

Радченко Тетяна Миколаївна, Овчаренко Микола Олексійович
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Протягом 2018-2019 рр. в Луганському обласному центрі відновлювального лікування та реабілітації ветеранів війни (ЦВЛ та РВВ) пройшли лікування 119 учасників бойових (АТО/ООС). Вікова структура пролікованих пацієнтів представлена наступним чином: 13 осіб (%) – віком до 30 років, 22 особи – віком 30-40 років та 84 особи – віком більше 40 років, таким чином середній вік складає – $44 \pm 3,2$ роки.

Нозологічна структура психічних розладів пацієнтів ЦВЛ та РВВ виявилася такою:

- психічні розлади внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку, або внаслідок фізичної хвороби – 61 особа (51,26%);
 - o Органічний астенічний розлад (63,2%);
 - o Органічні афективні розлади (22,7%);
 - o Тривожний розлад органічної природи (5,26%);
 - o Органічний дисоціативний розлад (2,63%);
 - o Органічний маячний розлад (5,26%);
- розлади особистості й поведінки внаслідок хвороби, ушкодження і дисфункції головного мозку – 38 осіб (31,92%);
- невротичні розлади, пов'язані зі стресом та сомато-формні розлади – 17 осіб (14,3%);
 - o неврастенія (5,88%);
 - o соматоформна вегетативна дисфункція (41,18%);



- o змішаний тривожний і депресивний розлад (29,41%);
- o посттравматичний стресовий розлад (17,65%);
- o розлади адаптації (5,88%);
- розлади настрою – 2 особи (1,68%);
- практично психічно здорові – 1 особа (0,84%).

Абсолютна більшість пацієнтів мали супутні коморбідні розлади:

- неврологічні захворювання – 81 особа (68,0%);
- ендокринологічні захворювання – 16 осіб (13,4%);
- терапевтичний профіль – 36 осіб (30,3%);
- кардіологічний профіль – 56 осіб (47%);
- отоларингологічний профіль – 59 осіб (24,4%);
- отоларингологічний профіль – 34 особи (28,6%).

Резюме: спеціалізована медична та психологічна допомога особам, з наслідками бойової травми, повинна бути комплексною, різнонаправленою та системною (медикаментозна терапія – малі нейрореплетики, антидепресанти, антиоксиданти, ноотропи; психотерапія – когнітивно-поведінкова; психологічна корекція; фізіотерапія – голкорексфлексотерапія, масаж, магніто-, лазеро-терапія, електросон, електрофорез; соціальна підтримка).

Свентозельська Тетяна Володимирівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: Сафаргаліна-Корнілова Надія Асхатівна

ЕТИОПАТОГЕНЕЗ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ

Аутоімунний гепатит (АІГ) – це запальне аутоімунне захворювання печінки. Для нього характерне перипортальне або обширне запалення органу, гіпергамаглобулінемія, широкий спектр аутоантитіл до гепатоцитів. В 40-х роках АІГ трактувався як гострий, підгострий, некротичний гепатит або ж як наслідок незакінченої інфекції печінки. Проте, коли зріс науковий інтерес до аутоімунітету, стали доступні нові методи діагностики – появилось поняття аутоімунний гепатит. Дана хвороба зустрічається досить рідко – 1,9 захворювань на 100000 населення в рік. Як і для більшості хвороб з аутоімунним аспектом жінки хворіють частіше, початок хвороби можливий у будь-якому віці, але найбільш часто у вікових категоріях з 10 до 30 років та з 40 до 50 років. Географічний градієнт захворювання північ-південь. Конкретний тригер появу хвороби – невідомий, але за проведеними дослідженнями – стрес, токсини, віруси, ліки, ксенобіотики. Існують уявлення про зв'язок з вірусами кору, гепатиту С і В, вірусів простого герпеса, вітряної вісти, цитомегаловіруса і Епштейн-Бара, через тривалий латентний період, перехід у хронічну форму. Потрібно віддати належне генетичній схильності до АІГ. Основну роль грають гени, що кодуєть молекули HLA. Варіацій генів, що кодуєть в ДНК молекулу HLA багато та вони відрізняються у популяціях. Для людей, які мають



схильність до АІГ характерні HLA типу DR3 і DR4. У північній популяції, порівняно з іншими переважає поєднання варіації генів HLA A1-B8-DR3-DQ2, що пояснює географічний коефіцієнт захворювання. Також, АІГ часто пов'язують з целиакією, яка в свою чергу пов'язана з типом HLA - DQ2. В Європейській частині АІГ зустрічається з типом HLA - DR3

Головну роль у патогенезі АІГ грає втрата толерантності до власних антигенів, що приводить до появи клонів лімфоцитів які сенсibiliзовані до аутоантигенів печінки і пошкоджують гепатоцити. На клітинній мембрані за участі молекул HLA відбувається представлення пептиду антигена на антиген-презентуючу клітину (АПК). Відбувається контакт з недиференційованими Т-хелперами (Тх0), в результаті чого вони активуються, диференціюються та перетворюються або в Тх1, або в Тх2. Дані Т-клітини експресують на своїй поверхні молекули адгезії, що дозволяють вибірково інфільтрувати в тканину, в даному випадку у печінку. Тривале перебування в печінці антигенів сприяє сенсibiliзації інфільтруючими лімфоцитами, що приводить до розвитку запалення. Тх2 починають індукувати інтерлейкіни 4,5,10, які перетворюють В-клітини в плазматичні, а плазматичні клітини виробляють аутоантитіла (Ig G, Ig A, Ig E) і активують натуральні кіллери. Тх1 індукують інтерлейкін 2 та інтерферон-гамма, стимулюють цитотоксичні Т-лімфоцити, індукують в АПК синтез протеїнів HLA і їх експресію на мембрані гепатоцитів, що підвищує їх уразливість, через проникнення цитотоксичних лімфоцитів. З'єднання активної Т-клітини з АПК гепатоцитів веде до виділення цитотоксичних речовин, викликаючи загибель клітини.

АІГ починається безсимптомно довго, але з часом загострюється. Симптоми неспецифічні – втома, слабкість, можлива втрата ваги, розлади циклу у жінок. У третини хворих на АІГ хвороба виявлялась уже на стадії цирозу печінки. Щодо лабораторних показників: підвищення Алт/Аст, підвищення загальної кількості Ig G та наявність ряду специфічних антитіл.

Сирчіна Валерія Олегівна, Граділь Оксана Григорівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Лященко Ольга Анатоліївна

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ ТА ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ

Актуальність: Бактеріальний вагіноз (БВ) є поширеним захворюванням репродуктивного тракту у жінок дітородного віку, на частку якого припадає третина вагінальних інфекцій. Він характеризується неприємним запахом, підвищенням рН піхви, зменшенням кількості лактобацил і надмірним зростанням факультативних і анаеробних бактерій. Бактеріальний вагіноз може



виникнути у вагітних і невагітних жінок. У деяких випадках можуть бути присутніми тільки з виділеннями з піхви і без запалення. Етіологія і фактори ризику даного стану досі не достатньо вивчені.

Мета дослідження: Визначити дані за поширеність та чинники ризику розвитку БВ серед вагітних жінок, які можуть призводити до несприятливих наслідків вагітності.

Матеріали та методи: У дослідженні з 2017 року приймало участь 87 жінок, які звернулися за дородовим доглядом, у віці від 18 до 40 років, анамнестичні данні вивчалися методом анкетування. Мазки з піхви отримані від цих жінок, фарбували по Граму, досліджували під мікроскопом і оцінювали БВ за шкалою Ньюджента. Для статистичної обробки використовували параметричні та непараметричні критерії оцінки.

Результати: Поширеність БВ склала 27,6% (n=24). Приблизно 10,4% (n=9) учасників мали змішану інфекцію з *Candida*. БВ був вище 28,7%, (n=25) серед учасників із сільської місцевості, тих, хто не використовував антибіотики 32,2%, (n=28) до дослідження ($p < 0,001$) і жінок без інфекцій статевих шляхів в анамнезі ($p < 0,05$). Існувала значна різниця в поширеності щодо терміну вагітності, причому найвищий рівень зустрічався у жінок у другому триместрі 29,9%, (n=26). Жінки, які практикували спринцювання мали більш високі рівні виявлення БВ.

Висновки: Бактеріальний вагіноз може бути проблемою для здоров'я вагітних жінок та призводить до несприятливих наслідків вагітності. На поширеність БВ впливали деякі гігієнічні особливості, соціально-демографічні та клінічні фактори. Рекомендуємо проводити скринінг і лікування позитивних випадків під час дородових візитів для запобігання несприятливих наслідків, а також навчання жінок гігієни піхви.

Сирчіна Валерія Олегівна, Чала Анжела Романівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стрельнікова Ірина Миколаївна

ПРОФІЛАКТИКА ГАДЖЕТ-АДДИКЦІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Актуальність: Усі люди в наш час використовують бодай один з гаджетів у своєму житті. Ці пристрої допомагають кожному з вирішенням особливих задач як у побуті, роботі, так і в навчанні. Та, нажаль, гаджети мають, як позитивний вплив, так і негативний. Наприклад, вони можуть викликати такий психічний розлад, як гаджетоманія. Гаджет-аддикції (гаджетоманія) виражається в нав'язливому бажанні користуватися певними гаджетами з неможливістю вчасно відмовитися від них. Психологічний розвиток студента носить кризовий характер, що виражається в розвитку кризи ідентичності з виникненням конфлікту між самоідентичністю особистості студента і пропонованими



соціальними ролями. Криза ідентичності змінюється кризою інтимності з формуванням психологічної ізоляції.

Мета дослідження: Проаналізувати існуючі методи профілактики гаджет-аддикцій.

Матеріали та методи: Згідно з нашим дослідженням, в якому приймало участь 124 студенти медичних вузів, серед студентів особливо спостерігається тенденція до розвитку гаджет-залежності. Майже 67% опитаних починають свій день з використання гаджетів. Така ж кількість студентів помічали, що вони через використання гаджетів можуть знехтувати навчанням, роботою хоча б кілька разів на тиждень.

Результати: Лікування гаджетоманії має бути комплексним. Його ефективність буде зростати, якщо залежна особистість усвідомить наявність аддикції. Найбільш ефективними вважають такі методи як психотерапія, фізичне навантаження, рефлексотерапія, музикотерапія, психогімнастика, проєктивний малюнок. Психотерапія має стимулювати особистість до пошуку альтернативних способів проведення часу, до розвитку особистісного потенціалу і навичок досягнення цілей в реальному житті. Та найбільш позитивні результати показує профілактика гаджет-аддикції у студентів початкових курсів. Саме в такому віці відбувається формування цілей особистості на основі віртуальної реальності. Допомога в соціальній адаптації має сприятливий вплив на зниження ризику формування аддикцій.

Висновки: Одне, проведене дослідження дозволило зробити наступні висновки: 1. Гаджетоманія є формою залежної поведінки, що продукується зміщенням цілей особистості у віртуальну реальність та часто зустрічається серед студентів; 2. Наразі для лікування даної форми залежності використовують наступні методи: психотерапія, психогімнастика, рефлексотерапія, музикотерапія, проєктивний малюнок; 3. Найбільш дієвою є профілактика гаджетоманії серед студентів початкових курсів з формуванням свідомого підходу до використання інтернету та гаджетів.

Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгенівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Каліновська Ольга Іванівна

ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ТА БЕЗПЛІДДЯ

Актуальність. Хронічний ендометрит – одна із найбільш гострих проблем в сучасній гінекології та акушерстві у зв'язку з високою частотою розповсюдженості цього захворювання у жінок молодого віку. Небезпека хронічного ендометриту полягає в тому, що зважаючи на відсутність скарг пацієнтки пізно звертаються до лікаря, отже лікування проводиться не вчасно або не проводиться взагалі. У таких випадках найчастіше основною ознакою хронічного ендометриту є безпліддя або невиношування вагітності.



Мета: визначення кореляції між хронічним ендометритом і безпліддям невиясненої етіології та визначення впливу антибіотикотерапії на мимовільне настання вагітності.

Методи: проведено ретроспективне обстеження пацієнток, що звернулися для виконання гістероскопії з приводу безпліддя. Обстеження включало: збір анамнестичних даних, огляд порожнини матки за допомогою гістероскопа, оцінку мікрофлори піхви та цервікального каналу шляхом мікроскопії мазка, дослідження методом полімеразної ланцюгової реакції на наявність у цервікальному каналі Cytomegalovirus, Mycoplasma genitalium, Chlamidia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Herpes simplex virus 2-го типу. При діагностиці хронічного ендометриту пацієнткам проводилася антибіотикотерапія метронідазолом у комбінації з цефалоспоринами третього покоління. На наявність хронічного ендометриту вказували такі гістологічні ознаки: інфільтрація лімфоцитами стромального шару ендометрія, склероз спіральних артерій, осередкова гіпертрофія базального шару.

Результати: у дослідженні брали участь 45 жінок віком від 22 до 40 років. Поширеність хронічного ендометриту серед них склала 67,4%. Проходження курсу антибіотикотерапії призвело до одужання у 81,7% пацієнток, тоді як у 18,3% пацієнток була персистенція захворювання. У жінок, що одужали, була більш висока частота настання вагітності (75,7%) і живонародження (66,8%) порівняльно з пацієнтками з персистенцією захворювання – 24,3% і 14,8% відповідно.

Висновок: таким чином, у пацієнток з нез'ясовним безпліддям встановлена висока частота розповсюдженості хронічного ендометриту. Можна зробити висновок, що своєчасна діагностика і лікування хронічного ендометриту значно підвищують частоту спонтанного настання вагітності й живонародження у таких пацієнток.

Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгенівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: ас., к.мед.н. Ібрагімова Олена Леонідівна

Порушення пам'яті у пацієнтів із синдромом вертебральної артерії

Актуальність. Розповсюдженість синдрому вертебральної артерії серед усіх неврологічних захворювань становить 3,8%. Цей синдром розвивається внаслідок утиску симпатичного нервового пучка, що пролягає разом з хребетною артерією. Травмування нервових волокон призводить до стрімкого розвитку неврологічної симптоматики у вигляді головного болю, запамороченні, порушення зору, зниження пам'яті і працездатності. Найчастішою причиною розвитку синдрому вертебральної артерії є малорухливий спосіб життя, що на сьогоднішній день стало дуже актуальним серед молоді.



Мета: визначення кореляції між проявами порушення пам'яті та синдромом вертебральної артерії.

Методи. В неврологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Харкова було проведено анкетування і вивчення історій хвороби 32 хворих віком від 23 до 45 років із синдромом вертебральної артерії. Оцінка пам'яті здійснювалася за методикою Лурії на початку лікування і через 2 тижні після початку лікування препаратами, що покращують мозковий кровообіг, і відвідування лікувальної фізкультури. Результати за тестом для оцінки пам'яті зображувалися у вигляді кривої. Крива відрізнялася в залежності від наявності та типу розладу – чи то виснаження уваги, нестійкість уваги, емоціональна в'ялість або задовільна пам'ять. Виконано статистичний аналіз даних (програма Excel).

Результати. За результатами дослідження на початку лікування більша частина хворих мала порушення пам'яті (78,6%). Найбільш розповсюдженим типом порушення була нестійкість уваги (36,7%), тоді як виснаження уваги виявлено у 25,8% хворих, а емоційну в'ялість – у 16,1%. Через 2 тижні після початку лікування повторно був проведений тест на оцінку пам'яті, за результатами якого відсоток хворих із порушенням пам'яті значно знизився – 31,3%. Із них 20,7% складала нестійкість уваги, 8,4% - емоційна в'ялість, 2,2% - виснаження уваги.

Висновки. У більшості пацієнтів з синдромом вертебральної артерії відзначено наявність порушення пам'яті. На основі отриманих даних, можна зробити висновок, що своєчасна діагностика і медикаментозне лікування порушення мозкового кровообігу у поєднанні з лікувальною фізкультурою корегує когнітивні порушення, у тому числі порушення пам'яті.

Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна

Харківський національний медичний університет

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Науковий керівник: Спужак Роман Михайлович

ПРОМЕНЕВА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА МІЕЛОМНОЇ ХВОРОБИ І ГОРМОНАЛЬНИХ СПОНДИЛОПАТІЙ

Актуальність. Мієломна хвороба є злоякісним лімфопроліферативним захворюванням, при якому в кістковому мозку розселяється клон плазматичних В-клітин. Мієломні клітини продукують остеокластактивуєчий чинник. Наслідком цього є осередкові кісткові дефекти або дифузний остеопороз, патологічні переломи, болі в кістках. Мієломна хвороба складає 1% від усіх онкологічних захворювань і 10% гемобластозів. Міра злоякісності - одна з найвищих серед усіх лімфом, хвороба фатальна, незважаючи на терапію. Комплексне лікування алкілуючим цитостатиком мелфланом і кортикостероїдами (плюс радіотерапія вогнищ) тягне ремісію лише у 40% хворих, причому і при адекватному лікуванні термін життя, в середньому, після



встановлення діагнозу не перевищує 2 - 3 роки. Трансплантація кісткового мозку не чинить радикального ефекту і не усуває рецидивів. Проте, як можна більше рання діагностика і початок лікування захворювання істотно підвищують відсоток досягнення тривалої ремісії. При первинному зверненні хворих з приводу скарг на болі в різних відділах хребетного стовпа за даними рентгенологічного дослідження доводиться диференціювати осередкову і диффузно-поротичну форми множинної мієломи від гормональних спондилопатій, що проявляються дифузним остеопорозом, патологічними переломами. Диференціальна діагностика складна унаслідок неспецифічності ранніх клінічних проявів вказаних захворювань, а також схожості рентгенологічної картини, що проявляється дифузним або осередковим розрідженням кісткової структури. Тому метою нашої роботи стало поліпшення ранньої діагностики мієломної хвороби з використанням комплексу променевиx і лабораторних методів.

Матеріали і методи. Всього обстежено 42 людини, з них 21 хворих мієломною хворобою, 21 з гормональними спондилопатіями. Клінічні прояви при вказаних захворюваннях неспецифічні. Це біль в різних відділах хребта (100%), частіше в поперековому (60 - 70%), кістках тазу (40%) і ребрах (45%), радикулярний синдром (60%). Хворим, що пред'являв вказані скарги, зроблено променево дослідження: рентгенографія хребетного стовпа (100%), рентгенографія черепа, ребер, кісток тазу (70%), ОСГ (40%), КТ (23,5%), МРТ (9,3%), а також лабораторні тести, які включали клінічний аналіз крові (100%), клінічний аналіз сечі (75%), біохімічний аналіз крові, в якому визначали загальний білок і білковий спектр сироватки (60%), вміст кальцію в сироватці крові (85%).

Результати. За результатами 42 вивчених спондилограмм явища остеопорозу спостерігалися в 100%. Мієломна хвороба була запідозрена, підтверджена лабораторними методами і гістологічним дослідженням пунктату кісткового мозку в 10 випадках (23,8%). У 100% випадків діагностована множинна форма. При рентгенологічному дослідженні інших кісток скелета схожі зміни виявлені в кістках черепа у 8 пацієнтів (80%), ребрах у 10 пацієнтів (100%), в кістках тазу у 6 пацієнтів (60%).

Рентгенологічески характерним проявам мієломної хвороби передують явища остеопорозу. При вираженій клініко-рентгенологічній картині вона проявляється вогнищами деструкції округлої або овальної форми, з різко обкресленими контурами - "пробойникові". Вражаються усі відділи хребта. Частіше вогнища ізольовані і зливаються між собою лише при їх великій кількості без втрати власних контурів кожного вогнища. Мієломні вузли руйнують не лише тіла хребців, але і їх дужки, відростки, міжхребетні диски. Ушкодження кісток тазу і стегнових кісток виявляється на пізніх стадіях процесу. Патогномонічне множинне ушкодження ребер, звичайні патологічні переломи багатьох ребер і їх мала хворобливість. У черепі зазвичай великі дірчасті вогнищі остеолітичної деструкції.



Таненя Вікторія Петрівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
Науковий керівник: к.б.н., доц. Джамеєв Вадим Юрійович

ВПЛИВ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Фактори зовнішнього середовища суттєво впливають на всі живі істоти, у тому числі на людину. Особливо критичними є непостійні, мінливі умови, які змушують реалізувати адаптаційний потенціал організму і можуть бути причиною погіршення самопочуття. Для деяких людей різкі зміни погодних умов є справжньою проблемою. Доля метеочутливих людей в Україні, за різними оцінками, сягає щонайменше 30%.

Дослідженнями проблем метеочутливості займається біометеорологія — міждисциплінарна наука, що вивчає вплив клімату і коливань погодних умов (сезонних, добових, довільних) на здоров'я, емоційний стан і працездатність людини. Цей напрямок розвивається вже кілька десятиріч, проте в науковій літературі немає вичерпної інформації щодо цього питання.

Виходячи з вищезазначеного, метою нашої роботи було дослідження розповсюдженості метеочутливості та її окремих особливостей.

Для досягнення мети було проведено анкетування людей різного віку та статі для:

— виявлення зв'язку метеочутливості з віком, статтю, рядом фенотипових ознак та станом здоров'я респондентів;

— встановлення головних метеорологічних чинників, які істотно впливають на самопочуття опитуваних.

Методами дослідження були анкетування та статистичний аналіз анкет. Нами була розроблена анкета, яка містила питання щодо стану здоров'я опитуваних та їхньої реакції на зміну погодних умов.

До анкети були додані питання про особливості фенотипу опитуваних (колір волосся і райдужки ока, зріст, вага), які ми використовували для пошуку маркерів схильності до метеочутливості.

Відповіді оцінювалися певними балами, які потім склалися. За сумою балів оцінювали рівень метеочутливості:

- 0–4 — відсутність чутливості (нечутливість),
- 5–9 — легкий ступінь чутливості (метеочутливість);
- 10–13 — середній (метеозалежність);
- >13 — важкий ступінь (метеопатія).

Опитано 150 респондентів трьох вікових груп (по 50 осіб кожна):

- 17–29 років;
- 30–49 років;
- старше 50 років.



Дослідження показало велику розбіжність серед опитуваних за рівнем чутливості до метеоумов. Переважали люди із легким рівнем чутливості (майже половина респондентів), які були представлені всіма віковими групами.

За даними опитування було виявлено, що рівень метеочутливості підвищується із віком, а у жінок цей показник більше, ніж у чоловіків. До того ж підвищення рівня чутливості у жінок відбувається у більш ранньому віці.

Найбільш характерними симптомами, які відчували респонденти при зміні погодних умов були головний біль, сонливість, слабкість і різкі стрибки артеріального тиску.

Виявлено, що при значних змінах погодних умов більшою мірою загострюються хронічні хвороби серцево-судинної та дихальної систем. Це може бути пов'язано з перепадами атмосферного тиску, що спричиняє коливання артеріального тиску людини.

Також неприємні відчуття завдавала підвищена сонячна активність (магнітні бурі).

Найсильніше погіршення самопочуття респонденти відмічали зимою та осінню, а також у міжсезоння осінь-зима. Це може бути пов'язано з загальним зниженням імунітету, зменшенням світлового дня і дуже різкими стрибками погоди (осінні зливи, сніг, стрибок атмосферного тиску)

Існує думка, що люди з надмірною вагою є більш метеочутливими, оскільки ожиріння спричинює більшу напругу на серцево-судинну та дихальну системи, у порівнянні з людьми з нормальною вагою. Проте нами не було виявлено такої залежності. Також не знайдено зв'язку між рівнем метеочутливості та зростом, кольором волосся та кольором райдужки.

Висновки.

1. Для всіх досліджених вікових груп характерний значний рівень чутливості до метеоумов с перевагою легкого рівня чутливості.
2. Літні люди та жінки більшою мірою чутливі до метеорологічних факторів.
3. Метеочутливість переважно пов'язана із порушенням функціонування серцево-судинної, а також дихальної систем.
4. Головними метеорологічними чинниками, що впливають на зміну самопочуття респондентів є коливання атмосферного тиску, підвищення сонячної активності і зниженні температури.
5. Зріст, вага, колір волосся та райдужки не впливають на рівень метеочутливістю респондентів.



Татьянченко Юлія Сергіївна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: ас. Ібрагімова Олена Леонідівна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО МЕНІНГІТУ В СУЧАСНИХ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

Актуальність:Туберкульоз в наш час є однією з найважливіших медико-соціальних проблем. Туберкульозний менінгіт (ТМ) це запалення м'яких оболонок головного мозку, яке розвивається при бактеріемії збудника мікобактерії туберкульозу(МБТ) в умовах загальної та місцевої сенсibiliзації,що створює умови для проникнення мікобактерій через гематоенцефалічний бар'єр і розвитку специфічного запалення. ТМ- гостро прогресуюча форма туберкульозу, летальність при якому складає 15 - 70%,що і обумовлює соціальну значимість цього захворювання. В Україні за останні 5 років майже в 4 рази збільшилась захворюваність ТМ.

Мета:Визначити причини розвитку та особливості перебігу ТМ в сучасних епідеміологічних умовах.

Матеріали та методи: В ході дослідження було проведено аналіз 50 історій хвороб пацієнтів за 2018 рік,яким було призначено лікування з приводу ТМ. Були вивчені дані анамнезу, клінічні прояви та результати рентгенологічного і лабораторного досліджень(аналіз мокроти та ліквору на МБТ мікроскопічним та бактеріологічним методами).

Результати дослідження: В групі хворих(50 осіб) були пацієнти в вікових межах 25-50 років. 90% пацієнтів – хворі до 40 років. Середній вік хворих 33 роки. Серед усіх пацієнтів відсоток чоловіків складає 80,а жінок -20%. У 40 пацієнтів(80%) відмічається вперше виявлений туберкульоз, у 7(14%) – загострення, у 3(6%) рецидив. Ізольоване ураження ЦНС спостерігалось тільки у 5%, в усіх інших випадках ТМ поєднувався з ураженням дихальної системи. У 35(70%) хворих ТМ відмічався на фоні дисемінованого процесу(дисемінований і міліарний туберкульоз легень). У 15(30%) хворих ТМ був поєднаний з іншими формами туберкульозу - інфільтративною, вогнищевою, фіброзно-кавернозною. У 70% хворих ТМ - менінгеальна форма міліарного туберкульозу, у 30% - як результат гематогенного розповсюдження МБТ при прогресуючому перебігу. При надходженні в стаціонар у 25 (50%) хворих – тяжкий стан, у 19 (38%) вкрай тяжке, 11(22%) надійшли в стані сопору. У 95% пацієнтів відмічаються менінгеальні симптоми: у всіх – ригідність потиличних м'язів, у 90% позитивний симптом Керніга. Симптоми ураження черепно-мозкових нервів спостерігаються у 40%. Признаки менінгоенцефаліту, при надходженні в стаціонар, були виявлені у 45%, у всіх порушення свідомості, у 60% парези і паралічі. При дослідженні ліквору в середньому виявлено: плеоцитоз $155,4 \pm 63,2$ кл/мкл, лімфоцити $71,4 \pm 7,9\%$,білок $1,5 \pm 0,75$ г/л, глюкоза $1,7 \pm 0,31$ ммоль/л, хлориди $119,8 \pm 2,9$ ммоль/л. У 30% хворих було виявлено МБТ у лікворі. На



фоні лікування позитивний результат відмічається у 25%, у 75% - летальний наслідок.

Висновки: В сучасних умовах ТМ зустрічається у чоловіків 25-40 років. ТМ може протікати у вигляді менінгеальної форми міліарного туберкульозу, але більш часто зустрічається як результат гематогенного розповсюдження дисемінованого туберкульозу. Ізольоване ураження мозкових оболонок зустрічається вкрай рідко. Характер спино-мозкової рідини відповідає туберкульозній етіології. Частота смертельних наслідків залишається високою, що в більшій мірі зумовлено пізньою діагностикою ТМ.

Тимофеев Денис Едуардович, Черемська Дар'я Ярославівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1

ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ І ЙОГО ДІАГНОСТИКА В СУЧАСНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

Хронічний ендометрит - одна з найбільш гострих проблем сучасної гінекології. Це обумовлено високою частотою даної проблеми у жінок репродуктивного віку, значимістю пошкодження ендометрія як причини порушень менструальної функції, ендокринних порушень, невиношування, безпліддя, незадовільних результатів допоміжних репродуктивних технологій, а також зниження якості життя жінок. Це говорить про те, що до теперішнього часу не вирішено питання методів діагностики, що дозволяють верифікувати діагноз, уникаючи повторних морфологічних досліджень порожнини матки.

Мета. Визначити частоту захворювання на ХЕ жінок репродуктивного віку, з різною патологією. Популяризувати проблему недостатності та недосконалості діагностичних заходів.

Методи діагностики. Діагностика ХЕ є комплексною і заснована на аналізі клінічних симптомів, даних анамнезу, УЗД картини, морфологічного дослідження ендометрія і оцінці імунологічного статусу. Морфологічне дослідження ендометрію є «золотим стандартом» діагностики ХЕ. Матеріал для дослідження рекомендують отримувати в середню і пізню фазу проліферації, шляхом пайпель-біопсії або прицільної біопсії в момент виконання гістероскопії. Штрих-біопсія ендометрія, що отримується при аспірації вмісту порожнини матки за допомогою спеціальних канюлей, останнім часом набуває велику діагностичну цінність у зв'язку з можливістю її використання в амбулаторних умовах і високою (85-97%) діагностичною точністю.

Результати. Етіологічною ланкою є ранній початок статевого життя, інфекції, тривале використання внутрішньоматкової контрацепції, гістероскопія, діагностичне вишкрібання, екстракорпоральне запліднення, гітеросальпінгографія. *Ureaplasma urealyticum* є переважаючими інфекційними агентами у жінок з ХЕ в 10% випадків. Жінки репродуктивного віку, становлять



76-88% серед пацієнок з ХЕ. Серед гінекологічних хворих ХЕ зустрічається з частотою 3-14%. При цьому частота ХЕ залежить від нозологічної форми, з приводу якої обстежується пацієнтка. Так, у жінок з невиношуванням вагітності, за даними різних авторів, ХЕ зустрічається з частотою від 23% до 86,7%. Частота ХЕ у хворих з безпліддям також коливається і становить 7,8% -23,6%. ХЕ асоційований з іншими патологічними змінами органів малого таза - зі спайковим процесом, зовнішнім генітальним ендометріозом, міомою матки, що відзначається в 75% випадків, з хронічним сальпінгоофоритом в 46% спостережень.

Висновок. Широкий діапазон частоти народження захворювання свідчить про різні підходи до діагностики і робить необхідною вироблення єдиної тактики в питаннях верифікації діагнозу. Таким чином, ХЕ і викликані їм морфофункціональні порушення ендометрія є суттєвою причиною безпліддя і невиношування вагітності. Але публікації останніх років показують велику різноманітність методів діагностики і лікування, що говорить про відсутність до теперішнього часу єдиного підходу до вирішення цього питання, а значить, перед дослідниками досі стоїть завдання розробки нових методів точної та швидкої діагностики в поєднанні з їх результативністю і економічністю .

Ткаченко-Радозуз Тетяна Василівна

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Литвиненко Наталія Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ, РІВНЮ СТРЕСОВОЇ ГЛІКЕМІЇ В ПАЦІЄНТІВ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІВКУЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ВОГНИЩА ІШЕМІЇ

Гостра церебральна патологія та її найпоширеніша форма – ішемічний інсульт (ІІ) на теперішньому етапі є актуальною медико-соціальною проблемою, оскільки займає провідне місце в структурі захворюваності, інвалідизації та смертності населення.

Метою роботи стало виявити особливості клініко-неврологічних порушень, рівень стресової глікемії в пацієнтів у гострому періоді ІІ залежно від півкульної локалізації вогнища ішемії.

Було обстежено 38 пацієнтів, віком від 50 до 72 років (середній вік $61,8 \pm 1,0$ років) у гострому періоді перебігу ІІ, в яких була виявлена гіперглікемія (на момент поступлення рівень глюкози крові більше 7,0 ммоль/л з подальшою нормалізацією впродовж 72 годин).

Хворим було проведено неврологічний огляд, нейровізуалізаційне обстеження головного мозку (МРТ), консультація ендокринолога (для виключення



ендокринної патології), оцінка за шкалою NIHSS, визначення рівня глюкози в крові.

У залежності від локалізації ішемічного вогнища пацієнти були поділені на 2 групи: із локалізацією в лівій півкулі (1-ша група) та правій півкулі (2-га група). Першу групу склали 21 пацієнт (11 осіб чоловічої статі, 10 жіночої статі). Другу групу - 17 пацієнтів (9 осіб чоловічої статі, 8 жіночої статі). Групи достовірно не відрізнялись за віком, статтю, об'ємом вогнища ураження.

В другій групі (із локалізацією вогнища ішемії в правій півкулі) встановлені: більш виражені порушення за шкалою NIHSS ($11,4 \pm 0,4$ балів), порівняно з першою групою (NIHSS $13,2 \pm 0,4$ балів). У даних пацієнтів також був виявлений вищий рівень стресової глікемії ($8,5 \pm 0,9$ ммоль/л), у порівнянні з пацієнтами 1 групи ($7,6 \pm 0,8$ ммоль/л). На 14 день рівень неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS в другій групі склав $12,9 \pm 0,4$ балів, коли в першій групі він становив $10,9 \pm 0,4$ балів; рівень глюкози нормалізувався в обох групах (1-й – $7,8$ ммоль/л, 2-й – $5,5$ ммоль/л).

Таким чином, гострий період II у пацієнтів зі стресовою гіперглікемією та локалізацією вогнища ішемії в правій півкулі характеризується вищим, у порівнянні з пацієнтами, у яких вогнище ішемії локалізоване в лівій півкулі, рівнем неврологічного дефіциту й повільнішою швидкістю його регресу. Рівень глюкози крові в обох групах нормалізувався до 10-14 дня.

Ткемаладзе Деоніс Юрійович

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Єскін Олександр Ростиславович

НЕЙРОГЕНЕЗ

Багато хто вважає, що у дорослих не можуть з'явитися нові нервові клітини, але останнім часом було доведено, що ця думка помилкова і це можливо. Таке дослідження отримало назву нейрогенез і заслуговує великої уваги, тому що це допоможе вирішити багато питань в профілактиці, лікуванні та розвитку багатьох захворювань.

Мозок дорослої людини здатний створювати нові нейрони. Основну роль в цьому відіграє гіпокамп, який виконує багато функцій: бере участь в навчанні, запам'ятовуванні, емоційній сфері, але також, як уже відомо, він здатний генерувати нові нейрони, число яких досягає 700 в день і ближче до старості замінює усі нейрони, які були в нас з народження.

Багато факторів впливають на кількість виникнення цих клітин за певний час, їх можна розділити на дві групи:

- Сприятливі, що підсилюють нейрогенез чинники: навчання, фізична активність, правильне харчування;
- Несприятливі, що зменшують нейрогенез: депресія, недолік сну, стрес, старість, шкідливі звички.



Нові нейрони дуже важливі для пам'яті. Чим сильніше нейрогенез, тим більше нових нервових клітин генерується, це призводить до поліпшення функцій запам'ятовування і навчання. Окрему увагу можна приділити фізичним навантаженням, які підсилюють кровотік в головному мозку, а це призводить до покращення обмінних процесів і прискорення процесів нейрогенерації.

Вплив стресу сильно пригнічує процес оновлення клітин, але при використанні антидепресантів видно позитивні результати, що доводить експеримент при якому радіацією вбивали клітини які діляться, і антидепресанти переставали діяти. Це доводить патогенез розвитку стресу при хіміотерапії, яка також пригнічує клітинний поділ в гіпокампі, але відрізняється від радіації, тим, що там руйнували усі клітини які ділились, хіміотерапія залишає невелику частину таких клітин, що дозволяє при правильно підібраній терапії, відновити нейрогенез і емоційну стійкість.

З віком утворення нових клітин зменшується і цьому є два припущення, одне з яких пояснює це тим, що кількість стовбурових клітин для нейрогенезу обмежена, а інше навпаки: їх запаси невичерпні. Якщо дотримуватися першого варіанту, то це може пояснити зниження нейрогенезу з віком, але тоді це доводить шкоду всіх заходів для стимуляції нейрогенезу, тому що вони швидше вичерпують наші запаси, але як аргумент нашого першого припущенням можна висунути зниження трофічних функцій організму з віком. Найбільш імовірним є друге припущення і це найкращий варіант для людини, що доводить великі можливості нашого мозку.

Нейрогенез є дуже важливим для подальшого детальнішого вивчення цього процесу, який допоможе затримати або вилікувати та попередити неврологічні захворювання, які вважаються невиліковними.

*Фролова Тетяна Володимирівна, Осман Наталія Сергіївна,
Стенкова Наталія Федорівна*
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Фролова Тетяна Володимирівна

МЕТАБОЛІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПРИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНІЙ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ - КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Дисплазія сполучної тканини (ДСТ) генетично детермінована аномалія розвитку мезенхімального матриксу, яка включає в себе різноманіття проявів з боку майже всіх систем організму. Варіантами ДСТ можуть бути як окремі синдроми (синдром Марфана, MASS-синдром, синдром Елерса-Данло та ін.), так і малі морфофункціональні порушення внутрішніх органів і опорно-рухового апарату. Окрім порушень в функціонуванні мезенхімальної тканини, досить часто мають місце зміни в макро- та мікроелементному гомеостазі, забезпеченості



вітамінами. Перш за все, йдеться, про забезпеченість вітаміном Д3, однією з основних функцій якого є участь у процесах мінералізації кісткової тканини.

Метою дослідження є вивчення метаболічного профілю при недиференційованій дисплазії сполучної тканини у дітей.

Задача дослідження: на прикладі клінічного випадку показати класичні зміни метаболічного профілю у дитини підліткового віку з недиференційованою дисплазією сполучної тканини.

Хлопець 16 років, звернувся зі скаргами на болі в колінних суглобах та попереку при фізичному навантаженні. Дані скарги з'явилися у віці 7-8 років, зі слів батьків, пов'язані з травмою. Дитина перебуває під наглядом кардіолога та ортопеда з діагнозом: системна дисплазія сполучної тканини (малі структурні аномалії серця, перегин жовчного міхура, косоокість, дисплазія колінних суглобів, гіперпресія лівого надколінка, синдром гіпермобільності суглобів, подовження лівої кінцівки, кіфосколіотична постава, підвивихи плечових суглобів), церебральна ангіодистонія.

Дитині проведено лабораторне обстеження. Встановлені наступні зміни кісткового метаболізму: зниження в крові рівнів магнію до 0,54 мкмоль/л (при нормі 0,66-1,03 мкмоль/л) та іонізованого кальцію до 1,03 ммоль/л (при нормі 1,06-1,31 ммоль/л) при нормальному рівні загального кальцію, збільшення рівня хондроїтинсульфатів до 0,133 г/л (при нормі до 0,100 г/л). Рівні фосфору, лужної фосфатази, калію, натрію - в межах референтних значень. При проведенні визначення рівня вітаміну 25-(ОН)-Д3 методом імуноферментного аналізу виявлено зниження його рівня до 32,05 нмоль/л (норма 75-125 нмоль/л). За результатами ультразвукової денситометрії діагностовано остеопенію 2 ступеня за рахунок мінеральної та органічної компонент. Для корекції виявлених змін дитині призначено: вітамін Д3 по 4000 МЕ на день, препарати кальцію по 1000 мг 2 рази на день та магнію по 100 мг 2 рази на день.

Приведений клінічний випадок повністю співпадає з даними сучасної наукової літератури та демонструє метаболічні зміни, які відбуваються в організмі пацієнтів з недиференційованою дисплазією сполучної тканини.

Фролова Тетяна Володимирівна, Ємець Тетяна Вікторівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії №1

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Фролова Тетяна Володимирівна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВІТАМІНУ D З ПОКАЗНИКАМИ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Останнім часом все більше уваги приділяється значенню вітаміну D у патогенезі багатьох захворювань, як дорослих, так і дітей різних вікових періодів. Зниження його рівня є фактором ризику розвитку цілої низки гострих і хронічних



захворювань. На тепер добре відомо, що саме вітамін D є одним із важливих факторів у боротьбі з туберкульозом; з'являються нові дані про його імовірний вплив щодо профілактики онкологічної патології та розсіяного склерозу, його роль у функціонуванні імунної системи людини. Саме це й обумовило актуальність виконання даного дослідження.

Мета роботи: визначення взаємозв'язку між рівнем 25(OH)D та показниками імунологічного статусу, а саме гуморальної ланки імунітету дітей шкільного віку, що часто хворіють на гострі респіраторні захворювання.

Матеріали та методи: обстежено 58 дітей віком від 9 до 11 років, які часто хворіють на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів. Групу порівняння склали 45 практично здорових дітей відповідного віку. Всім дітям було проведено комплексне обстеження, що включало: клінічні аналізи крові та сечі, біохімічні показники крові: визначення рівнів Fe, Mg, P, іонізованого Ca, 25(OH)D та імунологічні показники гуморальної ланки імунітету (рівні IgA, IgM, IgG). Обстеження було проведено у весняно-літній період року. Дослідження проводилися відповідно до міжнародних біоетичних стандартів.

Результати: встановлено, що 57,3% дітей, які хворіють рекурентними респіраторними інфекціями, мають недостатність вітаміну D (50-75 нмоль/л) та зниження показника Ig A (від 0,5 до 0,7 г/л), а 21,7% - дефіцит вітаміну D (менше 50 нмоль/л) та зниження рівня IgA (від 0,4 до 0,6 г/л). Серед практично здорових дітей недостатність вітаміну D виявлено у 14,6% випадків, а показники гуморальної ланки імунітету знаходились у межах референтних значень.

Висновки: у дітей, які часто хворіють на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів спостерігається зниження рівня IgA в сироватці крові та зниження або дефіцит вітаміну D. Проведене дослідження свідчить про доцільність визначення 25(OH)D у дітей з рекурентними захворюваннями органів дихання.

Харченко Еліна Олександрівна, Власенко Ольга Володимирівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра урології, нефрології та андрології імені проф. А.Г. Подреза
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Гарагатий А.І.

ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОСТАТИ У ХВОРИХ НА ДГПЗ

Актуальність роботи. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) - одне з найбільш поширених чоловічих захворювань. За даними Міністерства охорони здоров'я України від 2019 року спостерігається наростання захворювання, починаючи з 12% у чоловіків у віці 40-49 років до 82% у 80 років, після 80 років аденома простати зустрічається в 96% випадків. За стандартами ВООЗ при відсутності позитивного результату консервативного лікування



показано оперативне втручання. У зв'язку з чим, актуальність питання вибору тактики лікування хворого ДГПЗ залишається високою.

Тому метою даного дослідження було дати оцінку якості життя хворих з ДГПЗ, до і після лікування.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 164 хворих, які проходили обстеження і лікування в обласному клінічному центрі урології та нефрології ім. В.І. Шаповала, в період з листопада 2018 - квітень 2019 р. Вік хворих варіював від 60 до 68 років, середній вік хворих склав $65,6 \pm 4,2$ років. Після проведення специфічного обстеження включало в себе: ТРУЗІ, УЗД органів сечовидільної системи із залишковою сечею, урофлоуметрія, ПСА (загальний, вільне володіння), трансректальна біопсія передміхурової залози) пацієнтам був поставлений діагноз ДГПЗ. Критеріями включення в дослідницьку групу були: наявність хронічної затримки сечі (до 100 мл), дизурії, гіпертрофія передміхурової залози ($V = 80-100$ см). На момент дослідження у хворих не було виражених запальних явищ, що вимагають антибактеріальної корекції. У дослідження не включалися пацієнти з об'ємом передміхурової залози понад 100 см³, затримкою сечі понад 100 мл, так як, це оцінювалося, як показання до оперативного лікування. Так само не включалися хворі з супутніми захворюваннями, які могли вплинути на результат лікування. В якості методу лікування використовувалися два варіанти консервативної терапії відповідно до рекомендацій Європейської асоціації урологів, відповідно пацієнти також були розділені на дві групи: перша група (80 досліджуваних) приймала α -адреноблокатори (Омнік, по 0,4 мг 1 раз / добу), друга група (84 досліджуваних) - α -адреноблокаторів (Омнік, по 0,4 мг 1 раз / добу) в комбінації з інгібітором 5-альфа-редуктази (Пенестер, по 5 мг 1 раз / добу).

Лікування тривало протягом місяця, згідно зі стандартами ВООЗ. Стан хворих оцінювали через тиждень, два тижні і місяць. В якості основних методів використовували шкалу IPSS (International Prostate Symptom Score) як найбільш відповідну мети обстеження та QOL-тест (Quality of life). За результатами дослідження хворі в обох групах порівнянні за віком, а також за загальним станом на момент обстеження.

Результати. В ході лікування були виключені 2 хворих 1 групи з цистопієлонефрити, на другий - третій день дослідження, що зажадало установки катетера Фолея для подальшого їх лікування, а також хворий 2 групи, на четвертий день, у якого була відзначена гостра затримка сечі. Сумарний бал шкали IPSS до лікування в середньому дорівнював 14 ± 1 балам в 1 групі і 15 ± 1 балам у 2 групі, що можна вважати порівнянними результатами. Результат QOL-тесту до лікування дорівнював 5 ± 1 балам в 1 групі і 4 ± 1 балам у 2 групі. Через тиждень лікування, хворі обох груп відзначали відсутність відчуття неповного випорожнення сечового міхура після сечовипускання, але дане поліпшення наступило швидше в 2 групі в порівнянні з 1 групою. Через два тижні хворі також відзначали поліпшення при сечовипусканні, а саме відсутність переривчастого сечовипускання, хворим не доводилося тужитися, щоб почати сечовипускання, поліпшення даних показників так само відзначені швидше в 2 групі. Сумарний



бал шкали IPSS через місяць лікування в середньому дорівнював 6 ± 1 балам в першій групі і 4 ± 1 балам у 2 групі. Результат QOL-тесту після лікування в середньому дорівнював 3 ± 1 балам в 1 групі і 2 ± 1 балам у 2 групі.

Висновки. Комбінована терапія лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози показує порівняно кращі результати, ніж монотерапія.

*Чернега Ірина Станіславівна, Баусов Євген Олександрович,
Волкова Юлія Вікторівна*

Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: к.м.н., асистент Баусов Євген Олександрович

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ОКСИМЕТРІЄЮ ТА НАСЛІДКАМИ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ШЕМІЧНИМ ТИПОМ. ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Актуальність теми: У кожному випадку гострого порушення кровообігу є декілька варіантів розвитку: повне або часткове одужання хворого, його інвалідність або летальний наслідок. Метод церебральної оксиметрії дозволяє вчасно виявити метаболічні порушення шляхом визначення напруги кисню (PbrO₂) у мозковій речовині і контролювати тяжкість стану хворого.

Мета: дослідження церебральної оксиметрії (rSO₂) та наслідків гострого порушення мозкового кровообігу.

Матеріали та методи: церебральна оксиметрія виконувалася за допомогою апарата The INVOS System (Somanetics Corp.)

Дослідження включає 30 пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу по ішемічному типу у відділенні інтенсивної терапії. Пацієнтам терміново встановлювали датчики церебрального оксиметра відразу при надходженні до ПІТ. Показники реєструвалися кожні 4 години протягом перших 48 годин після надходження. Для оцінки результативності за 28 днів сформували 2 групи: пацієнти, яким проводився моніторинг церебральним оксиметром та ті, яким не проводився.

Результати: у цьому дослідженні зафіксовано 5 смертей серед не підключених по церебрального оксиметра пацієнтів. Серед підключених 2.

Серед підключених до апарата людей виділили такі результати: майже повне відновлення, помірне зниження працездатності, тяжке обмеження працездатності та стійкий вегетативний стан. Значення rSO₂ у пацієнтів кращими неврологічними результатами становили від 60,74% до 64,98%. Більш низькі значення rSO₂ корелювали з суттєвим неврологічним дефіцитом.

Висновок: церебральна оксиметрія є інформативним та водночас неінвазивним методом прогнозування результатів гострого порушення мозкового кровообігу. Дослідження показує, що серед пацієнтів, rSO₂ яких контролювали



прослідковуються кращі результати одужання з меншим неврологічним дефіцитом.

Чехунова Анастасія Олександрівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.О.Щербина

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ЗОВНІШНІЙ ГЕНІТАЛЬНИЙ ЕНДОМЕТРІОЗ

В останні роки проблема генітального ендометріозу набула особливої актуальності, що обумовлено зростаючою частотою даної патології, а також впровадженням в клінічну практику сучасних методів діагностики і лікування. Труднощі терапії хронічного больового синдрому при зовнішньому генітальному ендометріозі (ЗГЕ) пов'язані з поліморфізмом больових механізмів, а також запізнілою діагностикою та лікуванням.

У більшості пацієнок больовий синдром супроводжується загальною слабкістю, почуттям тривоги, страху, збудливістю, емоційною лабільністю, розсіяним увагою, зниженням пам'яті і іншими психоастенічними проявами, які турбують кожен другу пацієнтку і призводять до значного зниження якості життя.

Виходячи з рекомендацій сучасних медичних форумів і існуючої концепції єдності психічного і соматичного, тривалий несприятливий стан жінки може формувати у неї субдепресивні зміни, неврози, психопатії, які в свою чергу створюють основу для розвитку психосоматичних змін.

Метою дослідження є комплексна оцінка психосоматичних розладів у хворих зовнішнім генітальним ендометріозом.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 60 пацієнок репродуктивного віку, середній вік $29,3 \pm 2,3$ року. Першу групу (основну) склали 40 пацієнок, які страждають на хронічну тазову біль з гістологічно верифікованим діагнозом зовнішній генітальний ендометріоз. Контрольну групу склали 20 практично здорових жінок. У поняття тазового болю входять: дисменорея, диспареунія і нециклічний тазовий біль.

У роботі використана візуально-аналогова шкала (VAS) для кількісної оцінки болю. Проведено оцінку реактивної і особистісної тривожності за опитувальником Спілбергера-Ханіна. Оцінка депресивного синдрому проведена за шкалою Бека. Для оцінки якості життя використовувався опитувальник SF-36. До лікування пацієнок з ЗГЕ показники шкали VAS в 100% вказували на наявність больового синдрому (показники VAS $6,59 \pm 0,36$). В процесі лікування показники шкали болю зазнали змін. Так через 1 місяць терапії больові відчуття були присутні у 37 (92,5%) пацієнок, в той же час показник VAS знизився до $2,71 \pm 0,22$ бала ($p < 0,05$). При оцінці вихідного рівня тривожності і депресії було виявлено наступне: середній показник рівня депресії в основній групі відповідав легкій депресії (17,4 балів по Беку), середні величини реактивної тривожності



відповідають $43,6 \pm 4,25$ балів за Спілбергером-Ханіним, особистісної тривожності - $48,2 \pm 4,65$ балів. В результаті лікування відбулося статистично достовірне поліпшення всіх досліджуваних показників, зменшення депресії і тривожності. Аналіз результатів оцінки якості життя в динаміці показав, що після лікування відмічається вірогідне підвищення якості життя (SF36).

Таким чином синдром хронічного тазового болю, асоційований з ЗГЕ супроводжується несприятливим психологічним станом хворих, приводячи до психосоматичних розладів. На сучасному етапі необхідні нові підходи до лікування клінічних проявів ЗГЕ з урахуванням психоемоційного стану пацієнток і аналізу якості життя. Патогенетично обгрунтоване застосування препаратів, що впливають на психосоматичний статус жінок з ЗГЕ дозволить значно поліпшити якість життя.

Чумаченко Ярослав Дмитрович, Марченко Ірина Василівна

Сумський державний університет

Кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Науковий керівник: д. біол. н., проф. Гарбузова Вікторія Юрївна

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ ПОЛІМОРФНОГО САЙТУ rs997509 ГЕНА ENPP1 ІЗ РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Поліморфні варіанти гена ENPP1, з огляду на його роль у розвитку інсулінорезистентності шляхом пригнічення передачі інсулінового сигналу після взаємодії гормону з рецептором, можуть виступати в якості генетичних маркерів ранньої діагностики цукрового діабету 2-го типу, а також потенційних предикторів розвитку різних його ускладнень. На сьогодні доведено зв'язок генетичного поліморфізму ENPP1 із ожирінням, інсулінорезистентністю і метаболічним синдромом у різних популяціях світу. Поряд з цим на сьогодні практично відсутні роботи щодо аналізу зв'язку поліморфних сайтів гена ENPP1 із розвитком хронічних ускладнень ЦД2, зокрема синдромом діабетичної стопи (СДС).

Метою нашого дослідження стало дослідження можливої асоціації rs997509-локусу гена ENPP1 із розвитком синдрому діабетичної стопи (СДС) в українських пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2).

Матеріали і методи. Для дослідження типу «випадок-контроль» була використана венозна кров 154 пацієнтів із ЦД2, ускладненим СДС, та 124 осіб без цукрового діабету і порушень толерантності до глюкози. Генотипування здійснювали методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP). Ділянку гена ENPP1, що містить rs997509-сайт, ампліфікували за допомогою пари специфічних праймерів: прямого (forward) 5'CTACCAATATGGGCCACTGAT3' і зворотного (reverse) 5'TGGACCAAGTGTACCACAAA3'. Статистичне опрацювання даних виконано із використанням програми SPSS (версія 17.0).



Результати. У дослідній групі співвідношення гомозигот СС, гетерозигот СТ і гомозигот ТТ за rs997509-сайтом гена ENPP1 склало 89,6 %, 10,4 % і 0 %, тоді як в контролі 91,4%, 8,1 % і 0 % відповідно. Не було виявлено достовірної відмінності частот генотипів між хворими з СДС та групою контролю ($P = 0,508$). При цьому окремо в осіб із ожирінням частота генотипів за досліджуваним локусом гена ENPP1 значущо відрізнялась між хворими з СДС та представниками контрольної групи ($P = 0,017$). Регресійним аналізом встановлено, що в осіб із ожирінням, які є носіями мінорного Т-алеля, ризик розвитку СДС достовірно вище, ніж у СС-гомозигот ($OR = 9,707$; $P = 0,036$).

Висновки. У загальній популяції не виявлено зв'язку поліморфного сайту rs997509 гена ENPP1 із розвитком синдрому діабетичної стопи. Проте, в осіб із ожирінням локус rs997509 асоційований із настанням СДС. Так, у носіїв мінорного Т-алеля ризик розвитку СДС значно вищий, ніж у гомозигот за основним С-алелем. Робота виконана у рамках науково-дослідної теми з держбюджетним фінансуванням «Молекулярно-генетичні та морфологічні особливості регенерації тканин нижньої кінцівки за умов хронічної гіперглікемії» (номер державної реєстрації 0117U003926).

Шкодінa Анастасія Дмитрівна, Дем'яненко Ірина В'ячеславівна

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: к.мед.н. Бойко Дмитро Іванович

ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ ТА ВОРОЖОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Актуальність. Вольова саморегуляція є одним із проявів психічного та емоційного відображення внутрішнього світу людини, та являє собою основний процес регуляції, контролю, розуміння навколишнього середовища в умовах соціуму. Порухення вольової сфери переважно відмічаються на етапі прийняття рішення або переходу до здійснення дій. Поряд з цим у багатьох пацієнтів з аддиктивною поведінкою, виявляється патологічний стан, що характеризується втратою здатності до розпізнавання, усвідомлення та опису власних емоцій і має назву алекситимія. Замість того, щоб просто звільнитися від болісних, нестерпних або гнітючих почуттів, люди, які зловживають хімічними речовинами, можуть використовувати їх для управління афектами, особливо, коли ці афекти виявляється важко усвідомити, розрізнити і дати їм назву. При відсутності чи обмеженні вживання психоактивних речовин у даних пацієнтів розвиваються агресивність і ворожість, характер проявів яких в залежності від емоційно-вольових розладів залишається недостатньо вивченим.



Мета: оцінити рівень вираженості алекситимії і порушень вольової саморегуляції та їх вплив на прояви агресивності і ворожості у пацієнтів з різними формами хімічної залежності.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 76 пацієнтів чоловічої статі віком 21-54 роки, яких було розподілено на дві групи: 1 група – 52 пацієнта з наркотичними залежностями, 2 група – 24 пацієнта з алкогольною залежністю. Для оцінки рівня вираженості алекситимії було використано Торонтську шкалу алекситимії TAS-20-R, показнику агресивності – шкала Басса-Даркі та емоційно-вольових розладів – опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» Зверькова-Ейдмана. Статистична обробка результатів проведена за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0 з використанням U-критерію Мана-Уїтні та коефіцієнта кореляції Спірмена.

Результати. Отримані дані свідчать про підвищений рівень алекситимії у пацієнтів обох груп, проте у алкозалежних осіб цей показник майже на 10% нижчий. Бали за показником складності в описуванні почуттів у групі 2 на 13,2% менші порівняно з такими у першій. Дослідження вольової саморегуляції визначило, що у пацієнтів другої групи на 11% вищі показники наполегливості», проте при цьому у 2,4 рази менші за шкалою соціальної бажаності». Рівні агресивності та ворожості в обох групах знаходилися в межах середніх значень, проте у пацієнтів з алкогольною залежністю індекс ворожості визначався вище на 24,07%, а агресивності нижче на 2,67%. Детально аналізуючи показники першої групи було виявлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили між індексом ворожості та загальним рівнем ($r = 0,369$, $p = 0,007$) і проявами алекситимії: внутрішньо орієнтоване мислення ($r = 0,352$, $p = 0,011$), складність ідентифікації почуттів ($r = 0,329$, $p = 0,017$), складність в описуванні почуттів ($r = 0,332$, $p = 0,006$), а також зворотній середньої сили між індексом агресивності та рівнями вольового самоконтролю ($r = -0,491$, $p = 0,001$) і самовладання ($r = -0,401$, $p = 0,009$), й зворотній слабкий з показником наполегливості ($r = -0,296$, $p = 0,033$). У другій групі встановлено кореляційний зв'язок між індексом агресивності та показником складності в описуванні почуттів прямий середньої сили ($r = 0,563$, $p = 0,006$) та зворотній середньої сили з рівнем вольового самоконтролю ($r = -0,699$, $p = 0,002$) і зворотній сильний з рівнями наполегливості ($r = -0,794$, $p = 0,012$) і самовладання ($r = -0,822$, $p = 0,007$).

Висновки. У всіх обстежених пацієнтів підвищений рівень алекситимії та знижені показників вольового самоконтролю, однак більш виражені ці зміни у наркозалежних. У пацієнтів з наркотичними залежностями виявлено зв'язок індексу ворожості з проявами алекситимії та індексу агресивності з порушеннями вольової саморегуляції. У групі пацієнтів з алкогольною залежністю відмічено домінування індексу агресивності та його зв'язок з рівнем складності в описуванні почуттів та розладами вольової сфери.



Щебетенко Віта Олексіївна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко Олена Костянтинівна

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПІЇ ВЕСТИБУЛЯРНИХ ЗАПАМОРОЧЕНЬ НА ФОНІ СИНДРОМУ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ

В останні роки все частіше зустрічаються пацієнти переважно молодого віку з раптово виникшим приступом вестибулярного запаморочення на фоні синдрому хребтової артерії. Дані стани серйозно погіршують якість життя пацієнта і практично повністю позбавляють його працездатності, а також можуть привести до психоемоційних порушень. В основі патогенезу даних станів лежить компресія ствола артерії, вегетативного сплетіння і звуження просвіту судини в зв'язку з рефлекторним спазмом, що сприяє зниженню притоку крові до задніх відділів мозку з наступною недостатністю мозгового кровообігу.

Ціллю дослідження було порівняння двох препаратів, що найбільш часто призначаються: бетагістину гідрохлорид «Бетасерк» і прохлорперазину малеат «Вертінекс», які використовуються в комплексній терапії і виявлення найбільш раціонального препарату, який може в найкоротший проміжок часу купирувати приступ запаморочення і відновити працездатність, діючи на ті ланки патогенезу, які характерні саме для даного типу запаморочень, а також виключити той препарат, який нераціонально застосовувати через інші точки впливу чи значні побічні ефекти.

Були обстежені 24 пацієнти (16 чоловіків, 8 жінок) в стаціонарних умовах, середній вік – 34,5 років.

У пацієнтів були скарги на запаморочення з обертанням предметів при повороті голови, що супроводжувалися нудотою, блюванням, почуттям страху та іншими вегетативними симптомами. У 7 пацієнтів такий приступ відбувався вперше; у 17 пацієнтів уже були приступи в анамнезі. У 18 пацієнтів рентгенологічно були визначені ознаки нестабільності хребців шийного відділу. У 7 пацієнтів були перехідні слухові порушення у вигляді шуму в вухах.

В якості основного препарату, крім аналогічної додаткової терапії 12 пацієнтам призначався бетагістин, решті 12 - прохлорперазин.

Результати: Пацієнти, що приймали бетагістин відзначили значне зниження симптомів запаморочення і шуму в вухах на 3-5 добу лікування. Але у 3 пацієнтів збереглося відчуття нудоти і нестійкості, які минули лише до кінця першого тижня лікування.

Тоді як, пацієнти що приймали прохлорперазин відзначили дуже швидке припинення запаморочення, нудоти і блювання вже на другу добу лікування, однак у 3 пацієнтів зберігався шум у вухах протягом 3 діб. Також у 3 пацієнтів були виражені симптоми загальмованість, сонливості, апатії. У 2 пацієнтів ці симптоми були виражені слабо.



Аналогічних скарг у пацієнтів, що приймали бетагістин виявлено не було.

Висновки: Слід зазначити, що ці 2 препарати мають різні фармакологічні властивості. Бетагістин є агоністом гістамінових рецепторів (H1, H3) і його дія базується лише на покращенні проникності і мікроциркуляції капілярів внутрішнього вуха, що в більшості випадків може бути недостатньо для того, щоб швидко купирувати приступ запаморочення, який супроводжується сильною нудотою і блюванням.

Прохлорперазин має більш складну фармакодинаміку. Завдяки його тропності відразу до багатьох рецепторів, зокрема до дофамінових і серотонінових - досягається виражена протишокова і протиблювотна дія, а також помірна седативна. Зв'язуючись з H1-рецепторами, препарат має вестибулолітичну дію. Таким чином можна зробити висновок, що завдяки наявності більшої кількості точок впливу прохлорперазину і досягається більш виражена і швидка дія препарату. Але одночасно і побічні ефекти даного препарату значно більш виражені, тому препарат може переноситися гірше, особливо в осіб з підвищеною чутливістю.

На підставі проведених досліджень, можна зробити висновок, що для швидкого купирування приступу більш доцільний прохлорперазин, а для тривалого прийому і для підтримуючої терапії – бетагістин.

Юнцова Катерина Олегівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: доц. Старкова Ірина Володимирівна

ВПЛИВ ГІПЕРЕСТРОГЕНІЇ НА ОРГАНІЗМ ЖІНКИ

Актуальність. В сучасній Україні спостерігається високий рівень захворюваності ендометріозом, фіброзно-кістозною мастопатією, лейоміомою матки. Причини розвитку цих патологічних станів полягають в абсолютно або відносно високому рівні естрогенів, який не тільки обумовлює їх виникнення, але й може знижувати ефективність терапевтичних заходів, погіршувати якість життя жінки й навіть скорочувати тривалість її життя.

Мета. Аналітично оглянути наукові публікації останніх п'яти років з питань впливу естрогенів на організм жінки та проявів гіперестрогенії.

Матеріали і методи. Використано пошук та розгляд 45 клінічних робіт та 40 публікацій результатів експериментальних досліджень у наукометричних базах EMBASE, MedMir, PubMed, що демонструють наслідки відносного та абсолютного збільшення рівня естрогенів і причини виникнення вказаних порушень.

Результати. У зв'язку з тим, що обмін жіночих статевих гормонів - складний процес, існує велика кількість факторів, які можуть викликати значний дисбаланс в обміні жіночих статевих гормонів. Метаболізм естрогенів порушується при поєднанні несприятливих факторів зовнішнього середовища і



генетичної схильності до них. А саме йдеться мова про прийом оральних контрацептивів без відповідного контролю та гормонального скринінгу, або в разі використання неправильно обраного препарату. Крім того, надлишкова маса тіла збільшує кількість естрогенів, які синтезуються жировими клітинами. Деякі інфекційні захворювання, наприклад вірусний гепатит, або цироз печінки, що супроводжуються синдромом цитолізу і порушують нормальний обмін гормонів, можуть бути причиною накопичення естрогенів через недостатнє їх виведення. Якщо несприятливі фактори зовнішнього середовища впливають на організм жінки тривалий час, то рано чи пізно організм почне давати збої, можуть з'явитися перші скарги, які характеризують присутність збільшення естрогенів: хворобливі і рясні менструації, болі та поява ущільнень у молочних залозах, які пов'язані з менструальним циклом, раптові коливання ваги, різкі зміни настрою. Деякі з цих симптомів неспецифічні й можуть бути притаманні іншим патологічним станам. Якщо казати про надмірну кількість естрогенів, то вона стимулює проліферацію епітеліальних і стромальних клітин матки, молочної залози й надає захворюванням специфічний характер.

Це призводить до розвитку ендометріозу, фіброзно-кістозної мастопатії, лейоміоми матки і поліпів ендометрія. Стан будь-якого варіанту гіперестрогенії також додатково може сприяти впровадженню папіломавірусної інфекції в шийку матки і розвитку дисплазій.

Висновки. Відповідно за сучасними уявленнями, реалізація гормональної складової в рівні захворюваності ендометріозом, фіброзно-кістозною мастопатією, лейоміомою матки в більшій мірі визначається особливостями метаболізму естрогенів та їх впливом на жіночий організм. Також слід зазначити, що вплив багатьох факторів життєдіяльності жінки та оточуючого середовища порушує метаболізм естрогенів.

Юрченко Богдана Вікторівна, Шень Георгій Юрійович
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра акушерства та гінекології №3
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ластовецька Лілія Дмитрівна

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Вступ. Своєчасна діагностика та лікування доброякісної патології матки є однією з актуальних проблем сучасної гінекології. Слід зазначити, підвищена увага клініцистів і дослідників до проблеми гіперпластичних процесів ендометрію (ГПЕ) обумовлена не лише неухильним зростанням частоти даної патології (у розвинених країнах в рік реєструється понад 200 тисяч нових випадків), але і високим ризиком її злоякісної трансформації при відсутності лікування. Так, висока частота раку ендометрія (РЕ) в світі, в тому числі і в Україні, де дана патологія стабільно займає 3-є місце серед злоякісних новоутворень у жінок,



обґрунтовує актуальність даної проблеми і вимагає удосконалення діагностики даної патології та переосмислення накопиченого досвіду.

Традиційно, раніше лікарі обмежувалися лише «сліпим» кюретажем ендометрію, але в даний час діагностичні методи виростили на декілька порядків і тепер ми маємо можливість візуальної оцінки патології матки за допомогою сучасних ендоскопічних методів і УЗД.

Ультразвуковий і ендоскопічний методи взаємно доповнюють один одного, доцільно і етапне їх використання, що дає можливість найбільш точно визначити патологію матки. Гістероскопія дозволяє візуально оцінити характер патологічного процесу порожнини матки і топічну діагностику, отримати матеріал для гістологічного дослідження, радикально провести лікувальний етап. Ультразвуковий метод дослідження дозволяє проводити скринінг внутрішньоматкової патології у жінок і своєчасно виконувати поглиблене обстеження.

Мета. Встановити необхідність проведення ультразвукового та ендоскопічного методів в цілях вдосконалення діагностики та лікування доброякісних патологій матки у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 150 жінок репродуктивного віку з доброякісною патологією матки, яким виконано УЗД і гістерорезектоскопія з наступним гістологічним дослідженням матеріалу. Результати діагностичних методів оцінювалися шляхом зіставлення даних гістологічного дослідження фрагментів слизової матки при гістерорезектоскопії.

Результати дослідження та їх обговорення. Вік обстежуваних жінок в середньому склав $38,0 \pm 2,3$ років, частіше патологія ендометрія спостерігалася в старшому репродуктивному віці: 35-40 років - 21,8% і 40-45 років - 45,4%. У 81,3% пацієнток відзначалося порушення менструального циклу: 36,8% - метрорагії і 30,2% - гіперменструальний синдром. Серед перенесених в анамнезі гінекологічних захворювань у обстежуваних жінок склали: 66,8% - запальні захворювання геніталій і 47,3% - дисфункціональні маткові кровотечі.

У групі хворих із поліпами ендометрію УЗД мало 8 хибнонегативних результатів, при виконанні гістероскопії - всього 2 хибнопозитивних у порівнянні з гістологічним дослідженням. У групі жінок із гіперплазією ендометрію - 13 помилково негативних результатів при УЗД і 3 - при гістероскопії.

Висновки. Дані дослідження показують, що застосування ультразвукового і гістероскопічного методів дослідження значно розширює діагностичні можливості при визначенні внутрішньоматкової патології, дозволяє раціонально визначити тактику і етапність ведення хворих, методи лікування (консервативний, хірургічний) і в подальшому проводити контроль ефективності лікування.



3MICT

Adamu Zainab	2
THE RELATION BETWEEN BODY MASS INDEX AND SEVERITY OF ENDOMETRIOSIS	2
Afanasieva O.O., Zaporozhchenko Y.S., Petukhova V.V.	3
Clinical case of Deficiency anemia mixed form (iron, folic, vitamin B12 and protein deficiency), severe	3
Anmol Gupta	4
SOME FEATURES IN PREGNANCY WITH EARLY ABORTION	4
Chernenko Nataliia	5
RESEARCH OF THE PRESENCE OF THE LEVEL OF NEUROTOXICATION AND PSYCHOPATHIZATION AMONG MEDICAL STUDENTS	5
Gurkirat Kaur, Jawad Alam, Nataliia Hloba	6
REGARDING THE MENTAL STATE OF FOREIGN STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY	6
Hvozdetzka Maryna, Kozko Volodimir, Gavrylov Anatoliy	7
MYELIN BASIC PROTEIN LEVEL IN HIV-INFECTED PATIENTS WITH NEUROLOGIC COMPLICATIONS	7
Kalian Viktoriia, Nauma Habeeb, Faziha Mohamed Zubair	8
AWARENESS OF YOUNG MALDIVIANS (MEDICAL STUDENTS) ABOUT β -THALASSEMIA	8
Khrystenko Nadiia, Yurko Katerina	9
THE FEATURES OF HORMONE METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C	9
Kikosh Ksenia, Yakushev Yegor	10
CONSEQUENCES OF CHERNOBYL ACCIDENT AND IT'S IMPACT ON THYROID CANCER DEVELOPMENT	10
Konyushenko Kateryna	11
INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR 1 AS A NEW DIAGNOSTIC MARKER OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	11
Lilian Katunda Rushubiza	12
DENTOPHOBIA AMONG MEDICAL STUDENTS	12
Magapu Veera Venkata Akhil, Borovyk Kateryna,	13
FEATURES OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS OF INFARCT-DEPENDENT CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION	13
Maslova Natalia, Maslova Yuliia	14
STUDY OF FUSION RESERVES OF THE VISUAL SYSTEM AMONG TEENAGERS	14
Nahorni Ivan, Silina Marina, Khalimov Evgeniy	15
MODERN METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC HEMORRHOIDS	15



Naumova Iryna, Voronova Daria	15
SYMPTOMATIC EPILEPSY AS THE EFFECT OF HERPES ENCEPHALITE	15
Polikov Heorhii, Kulik Igor	16
SPLEEN INJURY - QUALITY OF LIFE.....	16
Polupan Yegor, Cheshev Rostyslav	18
RATIO OF CORTICAL PROCESSES OF EXCITATION AND INHIBITION AS FACTOR OF DEVELOPMENT OF ADAPTATION TO A PSYCHOEMOTIONAL STRESS OF TRAINING	18
Raghid Issa	19
USE OF PSYCHOCORRECTION IN PATIENTS WITH EPILEPTIC DEMENTIA	19
Silina Maryna, Nahorny Ivan,	20
DYSMETABOLIC NEPHROPATHY DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH PYELONEPHRITIS	20
Skoroplit Anastasiia, Femych Margaryta	21
HIPPOThERAPY TREATMENT FOR CHILDREN WITH AUTISM	21
Stoyan Elena, Yakovleva Diana.....	22
THE USEAGE OF OINTMENT "METHYLURACIL-DARNITSA" IN THE ACUTE ALVEOLAR OSTEOMYELITIS TREATMENT (CLINICAL CASE)	22
Sulyma Vadym, Sribniak Andrii, Bihun Roman.....	23
K-WIRE MIGRATION AFTER WEBER'S OSTEOSYNTHESIS OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT (CASE REPORT)	23
Tymbota Myroslav	24
STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CRONIC KIDNEY DESEASE	24
Vovk Valerii, Knyhin Mykhail	25
THE ROLE OF BILE ACIDS IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE CHOLANGITIS DURING OBSTRUCTION OF BILIARY TRACT	25
Yuntsova Kateryna, Yurkina Iryna	26
MENTAL DISORDERS IN EPILEPSY IN WOMEN	26
Yuntsova Kateryna.....	27
INFLUENCE OF ANTITUBURCULOSIS PREPARATIONS OF THE 1 AND 2 ROWS ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM	27
Александрова Катерина Володимирівна, Журавльова Поліна Володимирівна	28
RESEARCH OF RESULTS OF THE EFFECT OF VARIOUS AUDIT IRRITANTS USING THE HOLOTROPIC BREATHING	28
Александрова Катерина Володимирівна, Журавльова Поліна Володимирівна	30
ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА РАК ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБРАНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ.....	30
Алексеева Ангеліна Сергіївна.....	31
РІЗНИЦЯ МІЖ НЕОНАТОЛОГОМ І ПЕДІАТРОМ	31



Анпілов Олександр Олександрович	33
КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ВЕРХНЬОМУ ПОВЕРСІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	33
Антоненко Яна Миколаївна	35
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АУТОІМУННОЇ ГЕМОЛІТИЧНОЇ АНЕМІЇ	35
Аралова Вікторія Олегівна	36
ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	36
Аралова Ольга Олегівна, Аралова Вікторія Олегівна	37
ЗАКОНОДАВЧІ ПРОБЛЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ОBOB'ЯЗКУ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ	37
Арзуманова Інса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Пандікідіс Надія Іванівна	39
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ТРИВАЛІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ	39
Арциленко Карина Юріївна, Книгін Михайло Вадимович	40
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	40
Бабаєва Наділа Вугарівна, Перина Анна Валентинівна, Гаврилов Кирило Олександрович ..	41
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ	41
Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інса Володимирівна, Пандікідіс Надія Іванівна	42
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД ТРИВАЛОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	42
Барчан Ганна Сергіївна	44
ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЯХ ТА У РАЗІ ЇХ ПЕРЕБІГУ НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	44
Білий Є.Є., Грищенко В.М., Хаймах К.І.	45
СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	45
Білий Євген Євгенович, Борзенко Ірина Борисівна, Кудін Ілья Дмитрович	46
Роль плацентарної дисфункції в перинатальній захворюваності та смертності	46
Бірюк Микита Володимирович, Касаткін Олександр Ігорович, Хуссейн Абдулла	47
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОНУКЛЕАРНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	47
Вашкіте Інна Даріюсівна	48
МУЛЬТИМОДАЛЬНА СУПЕРВІЗІЯ В ПСИХОТЕРАПІЇ	48
Великий Олександр Петрович	49
КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ І ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ В ОПЕРАЦІЙНОМУ І РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	49



Власенко Ольга Володимирівна, Харченко Еліна Олександрівна, Луцький Андрій Сергійович.....	50
ВІТРИФІКАЦІЇ ООЦИТІВ В ПРОГРАМАХ ЕКО.....	50
Волкогон Андрій Дмитрович.....	51
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ rs1899663 ГЕНА NOTAIK ІЗ РОЗВИТКОМ РАКУ НИРКИ В ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ.....	51
Вороненко Олена Сергіївна, Бринза Марія Сергіївна, Махаринська Олена Сергіївна.....	52
РОЗПОДІЛЕННЯ ЗНАЧЕНЬ КУТА α ЕЛЕКТРИЧНОЇ ОСІ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯЦІЄЮ.....	52
Воротченко Марина Олександрівна.....	53
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОГО ЕНЦЕФАЛІТУ У ДІТЕЙ.....	53
Гриценко Анастасія Сергіївна.....	55
ОЦІНКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ У РІЗНИХ МОДЕЛЯХ РОДИН.....	55
Гриценко Анастасія Сергіївна.....	56
ОЦІНКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ У РІЗНИХ МОДЕЛЯХ РОДИН.....	56
Гриценко Анастасія Сергіївна.....	57
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЇ МОВЛЕННЯ.....	57
Гриценко Дмитро Олександрович.....	58
ОЦІНКА СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.....	58
Грома Єлизавета Василівна, Алекберов Самір Оруджович.....	59
ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК ГІПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТУ, ВНАСЛІДОК ЗМІНИ СКЛАДУ ШЛУНКОВОГО СОКУ.....	59
Гуманець Карина Романівна.....	60
АНКЕТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТУВАННЯ РАННІХ СТАДІЙ РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	60
Дегтяр Кирило Олександрович, Гриценко Анастасія Сергіївна.....	62
ДИНАМІКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ АВТОНОМНОЇ МЕРИДІОНАЛЬНОЇ РЕКАЦІЇ.....	62
Довгалюк Анна Олегівна.....	63
ДРАМАТЕРАПІЯ У РОБОТІ З ЛЮДЬМИ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ.....	63
Дрозд Юлія Миколаївна.....	64
УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ.....	64
Дяченко Марина Сергіївна, Усенко Світлана Георгіївна.....	65
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ІНФІКУВАННЯ ХЛАМІДІЯМИ.....	65
Єрмола Олександра Дмитрівна.....	66
ЗУПИНКА СЕРЦЯ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ ОСНОВНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ.....	66



Журавльова Марина Ігорівна, Риндіна Наталя Геннадіївна, Кравчун Павло Григорович	67
ЗВ'ЯЗОК КАЛЬПРОТЕКТИНА З ПАРАМЕТРАМИ ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	67
Звягіна Наталія Юріївна, Аскеров Роман Надірович	68
ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ ПРИ ДИСКООРДИНАЦІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	68
Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна, Бережний Герман Геннадійович	69
РІВЕНЬ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ	69
Калашніков Дмитро Ігорович, Блудов Руслан Романович	70
ДОПОМОГА ХВОРИМ НА ІНСУЛЬТ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	70
Кобилянська Людмила Іванівна, Давиденко Катерина Олександрівна	71
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ВНЗ	71
Ковальова Анастасія Андріївна, Волкова Юлія Вікторівна	72
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТРЬОХ ВИДІВ АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ З ШТУЧНИМ КРОВООБІГОМ	72
Козейчук Поліна Олександрівна, Самченко Катерина Вадимівна, Граділь Оксана Григорівна	74
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОТИПУ ЛЮДИНИ	74
Козейчук Поліна Олександрівна, Самченко Катерина Вадимівна, Граділь Оксана Григорівна	76
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОТИПУ ЛЮДИНИ	76
Кондратенко Анастасія Павлівна	77
ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД І ТИПУ	77
Коновалова Катерина Дмитрівна, Плотнікова Аліна Дмитрівна	78
ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД РІВНЯ ШУМУ	78
Конюшенко Катерина Олегівна	79
РОЛЬ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ВИНИКНЕННІ ОКРЕМИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	79
Косенко Юлія Вікторівна	80
ПОРІВНЯННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОРТРЕТІВ, СКЛАДЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДИК	80
Лавриненко Ксенія Андріївна	81
ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ У ЖІНОЧІЙ СТАТЕВІЙ СИСТЕМІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ	81
Ліха Вікторія Максимівна, Донцова Єлизавета Вадимівна	83
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКА АНЕМІЇ ФАНКОНІ	83



Луб'янова Єлизавета-Ольга Євгенівна, Бабичева Катерина Андріївна	84
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ ПРИ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	84
Луніна Аліна Олегівна	85
АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ	85
Магдинич Ольга Юріївна, Граділь Оксана Григорівна	86
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ	86
Малявко Анна Олексіївна, Андрусенко Діана Олегівна	87
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ВАГІТНИХ	87
Маслова Юлія Ігорівна, Фоменко Юлія Володимирівна	88
ЧИННИКИ НЕВДАЧ ПЕРВИННОГО ЛІКУВАННЯ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	88
Меліхова Тетяна Володимирівна	89
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ	89
Міняйленко Валерія Віталіївна, Бутко Юлія Олександрівна	90
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ	90
Мунтянова Анастасія Андріївна, Яковенко Анастасія Едуардівна	92
АНАЛІЗ ІНДЕКСУ НАПРУЖЕНОСТІ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ	92
Нагорний Іван Андрійович, Сіліна Марина Павлівна, Михневич Костянтин Георгійович	93
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У GERONТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	93
Невзорова Світлана Ігорівна	94
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ	94
Невхорошев Євген Олександрович	95
СИНДРОМ АЙКАРДІ	95
Нестерук Ганна Володимирівна	96
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З ПЕРВИННОЮ ДИСМЕНОРЕЄЮ	96
Новікова Катерина Анатоліївна	97
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»	97
Овсієнко Єлизавета Валеріївна	98
ВІДЕОЕНДОСТРОБОСКОПІЯ - СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРТАНІ	98
Огій Аліна Валеріївна, Котовщиків Максим Сергійович, Курчанова Юлія Віталіївна	99
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ	99
Октябрьова Ірина Іванівна, Махаринська Олена Сергіївна, Шокало Ірина Володимирівна	100
ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПЕРЕБІГ ТА ЧАСТОТУ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	100



Ольхова Анастасія Олегівна	101
ВПЛИВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ У ВІЙСЬКОВИХ	101
Ольховська Софія Василівна	103
ВИПАДОК НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ САМОЛІКУВАННІ	103
Пасічник Анастасія Юріївна, Нечитайло Андрій Вікторович	104
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	104
Піскарьова Вікторія Романівна	106
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АБСАНСІВ	106
Радченко Тетяна Миколаївна, Овчаренко Микола Олексійович	107
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	107
Свентозельська Тетяна Володимирівна	108
ЕТИОПАТОГЕНЕЗ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ	108
Сирчіна Валерія Олегівна, Граділь Оксана Григорівна	109
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ ТА ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ	109
Сирчіна Валерія Олегівна, Чала Анжела Романівна	110
ПРОФІЛАКТИКА ГАДЖЕТ-АДДИКЦІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ	110
Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна	111
ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ТА БЕЗПЛІДДЯ	111
Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна	112
Порушення пам'яті у пацієнтів із синдромом вертебральної артерії	112
Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна	113
ПРОМЕНЕВА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА МІЄЛОМНОЇ ХВОРОБИ І ГОРМОНАЛЬНИХ СПОНДИЛОПАТІЙ	113
Таненя Вікторія Петрівна	115
ВПЛИВ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	115
Татьянченко Юлія Сергіївна	117
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО МЕНІНГІТУ В СУЧАСНИХ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ УМОВАХ	117
Тімофеев Денис Едуардович, Черемська Дар'я Ярославівна	118
ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ І ЙОГО ДІАГНОСТИКА В СУЧАСНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ ..	118
Ткаченко-Радогуз Тетяна Василівна	119
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ, РІВНЮ СТРЕСОВОЇ ГЛІКЕМІЇ В ПАЦІЄНТІВ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІВКУЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ВОГНИЩА ІШЕМІЇ	119
Ткемаладзе Деоніс Юрійович	120
НЕЙРОГЕНЕЗ	120



Фролова Тетяна Володимирівна, Осман Наталія Сергіївна, Стенкова Наталія Федорівна...	121
МЕТАБОЛІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПРИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНІЙ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ - КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	121
Фролова Тетяна Володимирівна, Ємець Тетяна Вікторівна.....	122
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВІТАМІНУ D З ПОКАЗНИКАМИ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ....	122
Харченко Еліна Олександрівна, Власенко Ольга Володимирівна.....	123
ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОСТАТИ У ХВОРИХ НА ДГПЗ.....	123
Чернега Ірина Станіславівна, Баусов Євген Олександрович, Волкова Юлія Вікторівна.....	125
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ОКСИМЕТРІЄЮ ТА НАСЛІДКАМИ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ПШЕМІЧНИМ ТИПОМ. ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	125
Чехунова Анастасія Олександрівна.....	126
ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ЗОВНІШНІЙ ГЕНІТАЛЬНИЙ ЕНДОМЕТРІОЗ.....	126
Чумаченко Ярослав Дмитрович, Марченко Ірина Василівна.....	127
АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ ПОЛІМОРФНОГО САЙТУ rs997509 ГЕНА ENPP1 ІЗ РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.....	127
Шкодїна Анастасія Дмитрівна, Дем'яненко Ірина В'ячеславівна.....	128
ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ ТА ВОРОЖОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ...	128
Щебетенко Віта Олексіївна.....	130
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПІЇ ВЕСТИБУЛЯРНИХ ЗАПАМОРОЧЕНЬ НА ФОНІ СИНДРОМУ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ.....	130
Юнцова Катерина Олегівна.....	131
ВПЛИВ ГІПЕРЕСТРОГЕНІЇ НА ОРГАНІЗМ ЖІНКИ.....	131
Юрченко Богдана Вікторівна, Шень Георгій Юрійович.....	132
СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.....	132