

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



НЕЙРОНАУКИ

“Медицина третього
тисячоліття”





Методи. Нами було проведено систематичний аналіз наукових публікацій та клінічних досліджень в базах даних PubMed щодо ендоскопічних операцій в оториноларингології, а також аналіз державних медичних закладів міста Харкова, для визначення наявності ендоскопічних послуг.

Результати. Ендоскопічні операції(ЕО) в отоларингології надають лікарям високу роздільну здатність та точність візуалізації порожнин горла, носа, вуха. При проведенні ендоскопічних досліджень, ендоскопи дозволяють покращити хірургічну візуалізацію, що дає можливість ставити точні діагнози та проводити лікування з великою ефективністю.

Серед державних медичних закладів Харкова, а саме: міська поліклініка №26, міська поліклініка №21, міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова, міська поліклініка №6, міська поліклініка №11, міська клінічна лікарня №30, міська поліклініка №25. При цьому ендоскопічне обладнання для дослідження та проведення операцій є тільки в 71% серед цих лікарень, що каже про обмеження та унікальність цього обстеження. Через коштовність обладнання не всі заклади медичної освіти можуть собі його дозволити. Проте наявність ендоскопічного обладнання не означає проведення всіх можливих ендоскопічних досліджень та операцій. В деяких закладах це обмежується тільки фіброгастроуденоскопією, а в інших надають великий спектр послуг, серед яких: ендоскопічна септопластика, ендоскопія при ендоназальному доступі, ендоскопія на вусі, ендоскопія верхньощелепного синусу, ендоскопія лицевого нерва.

Розглядаючи ЕО на вусі існує ряд переваг: ширший огляд, розширені можливості та збільшення зображення, а також можливість побачити частини середнього вуха, які погано видно при застосуванні інших методів дослідження. Порівнюючи з отоларингологічними операціями із застосуванням мікроскопа, ендоскопічна тимпанопластика показала, що ЕО вимагає меншого часу операції. Однак існує декілька недоліків ЕО вуха, серед яких: джерело світла може спричинити термічне ушкодження та візуалізація ендоскопа обмежена, за умови сильної кровотечі, а також виконання операції однією рукою, що ускладнює процес. Щодо розгляду ЕО при ендоназальному доступі, також є ряд переваг, а саме: використання вже існуючих повітряних порожнин, які дозволяють отримати доступ до різних ділянок основи черепа, уникаючи при цьому зовнішніх розрізів або шрамів і усуваючи потребу в транслокації щелепно-лицевого скелета. Крім того, ендоскопічні ендоназальні доступи добре підходять для збереження неврологічних, зорових і жувальних функцій, а також зовнішнього вигляду(дерматологічного статусу). Однак синоназальний коридор має бути розширений і оптимізований для адекватного доступу до основи черепа, полегшення реконструкції хірургічного дефекту, уникнення синоназальних ускладнень і мінімізації наслідків.

Висновок. На основі отриманих результатів можна дійти висновку, що ЕО в оториноларингології є провідним та сучасним інструментом, що володіє високою роздільною здатністю та точністю візуалізації порожнин вуха, горла, носа та інших структур. ЕО відрізняються широким оглядом операційної області, меншою тривалістю операцій та більш швидким відновленням пацієнтів, порівняно з традиційними методами. Однак, важливо враховувати і певні недоліки, такі як можливе термічне ушкодження, обмежена візуалізація у випадку сильної кровотечі, висока вартість ендоскопічного обладнання. Отже, ЕО є прогресивним підходом в оториноларингології, але вимагає уваги та аналізу переваг і недоліків для оптимального використання цього методу в клінічній практиці.

Кондратенко Анастасія Павлівна

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДИХ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТ II ТИПУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сінайко Вадим Михайлович

Актуальність. Нині одним із важливих напрямів сучасної медицини є пошук загальних закономірностей реагування людини на захворювання, універсальних понять і точних



критеріїв, що описують широкий спектр змін у житті пацієнта. Доведено, що хвороба впливає як на фізичний стан індивідуума, так і на психологію його поведінки, емоційні реакції і когнітивні функції. А також, часто змінює його місце і роль у соціальному житті. У більшості клінічних досліджень оцінюють якість життя, пов'язану зі здоров'ям, що характеризує, яким чином фізичне, емоційне та соціальне благополуччя хворого змінюється під впливом захворювання та його лікування. За даними звіту Міжнародної Федерації Діабету від 2019 року: 1 з 11 людей страждає на діабет, серед дорослих людей, 20-79 років, 463 млн хворих. Їхня кількість постійно зростає.

Метою цієї роботи стало проведення порівняльного аналізу показників якості життя хворих на цукровий діабет II типу. Для вивчення впливу цього захворювання на якість життя нами попередньо визначено певні параметри якості життя для групи порівняння. До неї було відібрано випадковим методом 65 респондентів, які на момент дослідження не мали ендокринологічних захворювань і були статистично співставні за статтю та віком із основною групою обстежених хворих на цукровий діабет II типу.

Матеріали і методи. Було використано клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. У ході дослідження було обстежено 109 пацієнтів з цукровим діабетом II типу. Середній вік становив $35,9 \pm 10,1$ років. На частку респондентів 26-35 років припадало 5%, 36-40 років – 73,8%, 41-46 років – 21,2%. Середня тривалість життя із захворюванням – $7,3 \pm 1,2$ роки. Із них 68,2% хворих мали цукровий діабет II типу середньої важкості, 31,8% - важку форму перебігу. Серед хворих на цукровий діабет, включених у дослідження, жінок – 52 (47,7%); чоловіків – 57 (52,3%).

Серед осіб, включених до групи порівняння, також переважали чоловіки 37 (56,9%), представниць жіночої статі було 28 осіб (43,1%). Середній вік становив $37,9 \pm 8,1$ років. На частку респондентів 29-35 років припадало 6,0%, 36-40 років – 77,8%, 41-46 років – 16,2%. Критеріями виключення з дослідження були цукровий діабет, зловживання ПАВ, важкі органічні ураження ГМ в анамнезі, важкі соматичні і психотичні розлади у стадії загострення. Оцінка показників якості життя проводилась за шкалою SF-36 (Short Form-36 v2 Health Status Survey). Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS, версія 23 для Windows. Ймовірними вважалися відмінності між показниками на рівні $p < 0,05$.

Результати. Виявлено суттєві статистично достовірні відмінності за всіма шкалами опитувальника SF-36. Так, показники шкал фізичної активності, загального здоров'я і соціальної активності були з високим ступенем достовірності нижчими (на 55,6%) за аналогічні показники в групі порівняння. Самооцінка загального стану здоров'я знижена на 34,2%, порівняно з респондентами групи порівняння. У основній групі хворих зниження соціальних зв'язків і соціальної активності становило 27,07%. Показники психічного здоров'я пацієнтів із цукровим діабетом II типу були нижчими на 26,69%, ніж відповідні показники респондентів групи порівняння. Середні значення показників якості життя хворих із діабетом для 8 шкал опитувальника SF-36 коливалися від 34,28% (шкала здоров'я) до 59,61% (шкала емоційних проблем), що на 35,0% і 26,6% (відповідно) менше за показники якості життя респондентів групи порівняння.

Висновки. Відтак, результати проведеного дослідження свідчать про суттєвий вплив цукрового діабету II типу на основні показники якості життя молодого контингенту, що характеризують фізичну, психологічну та соціальну сфери діяльності хворого.