

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

## **ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:**

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*15 листопада 2019 року*

**Запоріжжя**

**2019**

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**-С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**-І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**-О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

**Отримані результати.** У хворих на ГІМ ЗС з ЛГ порівняно з пацієнтами з ГІМ ЗС без ЛГ спостерігалось достовірне зниження ФВ (на 18,4%;  $p<0,05$ ), збільшення ІММЛШ (на 17,5%;  $p<0,05$ ) та КСР (на 12,9%;  $p<0,05$ ), дилатація ЛП (на 12,7% ( $p<0,05$ ), ПШ (на 28,6%;  $p<0,05$ ) та ПП (на 21,3%;  $p<0,05$ ) та переважно ексцентрична гіпертрофія (90,9%).

У хворих на ГІМ ЗС з ЛГ спостерігалось достовірне прискорення MVE (на 31,2%;  $p<0,05$ ) та збільшення співвідношення MV E/A (на 56,7%;  $p<0,05$ ), прискорення TVE (23,5%;  $p<0,05$ ) та подовження IVRT ПШ (на 58,3%;  $p<0,05$ ) порівняно з пацієнтами без ЛГ. За даними тканинної доплерографії у хворих на ГІМ ЗС з ЛГ виявлено збільшення співвідношень MV E/E' (на 46,5%;  $p<0,05$ ) та TV E/E' (на 39,3%;  $p<0,05$ ) порівняно з хворими, які не мали ЛГ.

**Висновки.** У хворих на ГІМ ЗС легенева гіпертензія супроводжується дилатацією як лівих, так і правих камер серця з формуванням ексцентричної гіпертрофії та систолічної дисфункції ЛШ. Хворі на ГІМ ЗС з ЛГ мали переважно псевдонормальний тип діастолічної дисфункції ЛШ та діастолічну дисфункцію ПШ зі збільшенням співвідношень MV E/E' та TV E/E' за даними тканинної доплерографії.

## **КЛІНІЧНІ ТА ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, У ОСІБ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В АНАМНЕЗІ**

*В. Є. Казаков\*, Н. В. Данілевська\*\**

*\*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»*

*\*\*Запорізький державний медичний університет*

*Науковий керівник В. В. Чугунов*

**Вступ.** До теперішнього часу залишається недостатньо вивченим питання про роль психопатологічного тла, обумовленого церебротравматизмом, у генезі розвитку психопатології, асоційованої із захворюваннями з інших рубрик. Очікувано, що наявність в анамнезі черепно-мозкові травми може призводити до змін психопатологічного континууму при інших патологіях, в тому числі, такій розповсюдженій як інфекційна. Подібний патоморфоз обумовлюється психопатологічними нашаруваннями, зумовленими

коморбідністю. Часто неможливо досягнути чіткого нозо-етіологічного розмежування психопатологічних проявів церебротравматичного та інфекційного генезу при їх поєднанні через неспецифічність психопатологічної семіотики при обох розладах та її патоморфоз внаслідок коморбідності. В цьому контексті повстає питання встановлення змістовних та динамічних особливостей комплексу взаємопов'язаних та співрозташованих психопатологічних порушень як єдиної структури, обумовленої коморбідністю.

**Мета дослідження** – дослідити клінічні та динамічні особливості психопатологічних проявів, асоційованих із гострими респіраторними інфекціями дихальних шляхів у осіб із черепно-мозковою травмою в анамнезі.

**Матеріали та методи.** Обстежено 150 хворих на гострі респіраторні інфекції дихальних шляхів (гострий риніт, гострий синусит, гострий фарингіт, гострий ларингіт, гострий тонзиліт, бронхіт) – J00-J06, J20 за МКХ-10. До групи дослідження (ГД) увійшли 44 хворих на інфекційну патологію із черепно-мозковою травмою у анамнезі; середній вік у групі склав  $48,9 \pm 2,5$  років. До групи порівняння (ГП) увійшли 106 хворих на інфекційну патологію, які не мали екзогенно-органічної обтяженості за анамнестичними відомостями; середній вік у групі становив  $47,2 \pm 2,8$  років.

**Результати дослідження.** У всіх хворих з ГД психопатологічна симптоматика, асоційована із інфекційним захворюванням, виявлялася на всіх його етапах, починаючи з інкубаційного періоду і закінчуючи тривалим періодом реконвалісценції, при цьому виразність психопатологічної симптоматики за своєю динамікою не корелювала із періодом інфекційного захворювання: психопатологічні прояви могли виникати гостро вже в інкубаційному періоді (9 осіб – 20,5%), мати параболічний вигляд із спадом у період розгару інфекційного захворювання (15 осіб – 34,1%), або набувати максимальної виразності на піку інфекційного захворювання (17 осіб – 38,6%), рідше, у період реконвалісценції (3 осіб – 6,8%). В ГП психопатологічні прояви діагностувалися лише в 62,0%, виявлялися переважно у період розпалу інфекційного захворювання та у періоді реконвалісценції і за своєю динамікою умовно мали вигляд перевернутої параболи із піком у періоді розпалу захворювання або на початку періоду реконвалісценції, що достовірно відрізнялося від ГД ( $p < 0,01$ )

Патоморфоз психопатологічних порушень, обумовлений коморбідністю, знайшов своє відображення у п'яти типах відповіді

психіки хворих із черепно-мозковою травмою у анамнезі на гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів:

– експлозивно-дисфоричний тип (15 осіб – 34,1%) проявлявся виразним порушенням емоційної сфери у бік емоційного напруження, субдисфоричного настрою та дисфоричних реакцій, експлозивності, конфліктності, невдоволеності; симптоми астенії при даному типі були виражені слабо;

– експлозивно-іпохондричний тип (11 осіб – 25,0%), характерним для якого була поява стану емоційної нестійкості, виразних симптомів гіперсестесзії із гіперболізованим перейманням хворими станом свого здоров'я, наданням окремим соматичним симптомам значення більш важкого захворювання, невдоволення тим, що близькі та медичний персонал, на погляд хворих, мало приділяють увагу стану їх здоров'я, недостатньо піклуються, що виступало додатковим стимулом для роздратованості, спрямованої на оточуючих, дисфоричного відтінку настрою;

– експлозивно-демонстративний тип (7 осіб – 15,9%), який відзначався поєднанням симптоматики порушення емоційної сфери із загостренням демонстративних рис особистості, агравацією соматичних проявів інфекційного захворювання та диссоціативними симптомами; дисфоричні прояви були значно слабшими за попередній тип, домінували лабільність емоцій, нетримання афекту, спалахи якого закінчувалися маніпулятивною поведінкою;

– астено-депресивний тип (5 осіб – 11,4%), превалюючими проявами якого були зниження настрою від гіпотимії до депресії на тлі помірно вираженої астеничної симптоматики у вигляді загальної слабкості, швидкої втомлюваності, зниженні вольових якостей та спонукань;

– астено-дефіцитарний тип (6 осіб – 13,6%) характеризувався поєднанням астеничної симптоматики різного супеню виразності та зворотнього когнітивно-мнестичного та вольового дефіциту, гіпобулії, психастенії.

**Висновки.** В результаті дослідження розширено уявлення про структуру та динамічні особливості психопатологічних проявів, виниклих на тлі гострих респіраторних інфекцій дихальних шляхів у осіб із черепно-мозковою травмою в анамнезі; закладено основу для сприйняття комплексу взаємопов'язаних та співрозташованих психопатологічних порушень при поєднаних різнорегістрових патологіях у якості єдиної структури, обумовленої коморбідністю.

<b>22. ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ</b>	
<i>Дралова О.А.</i> .....	39
<b>23. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ПСОРИАЗУ З СУПУТНИМ МАЛАСЕЗІОЗОМ</b>	
<i>Зарубін В.Е.</i> .....	41
<b>24. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНІВ КІ - 67 ТА VEGF - А З КЛІНІЧНО- МОРФОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІА В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ.</b>	
<i>Земляна Н.А.</i> .....	43
<b>25. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ НАЯВНОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ</b>	
<i>Земляний Я.В.</i> .....	44
<b>26. КЛІНІЧНІ ТА ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, У ОСІБ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В АНАМНЕЗІ</b>	
<i>Казаков В.Є., Данілевська Н.В.</i> .....	45
<b>27. ДИНАМІКА РІВНІВ КОПЕПТИНУ ТА NTPROBNP У ХВОРИХ НА Q-ІМ УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ГЛІКЕМІЇ</b>	
<i>Капиштар Н.І.</i> .....	48
<b>28. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА СИФІЛІС</b>	
<i>Коваленко А.Ю.</i> .....	49
<b>29. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБИГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФЦИТНОГО СТАНУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ</b>	
<i>Коновалова М.О.</i> .....	51