

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.

де $ЧД_2$ – медіана значень частоти дихань за хвилину за II добу БТ у ВАІТ;

T_2 – значення T° протягом II доби БТ у ВАІТ: якщо спостерігалась 38°C або більше, то $T_2=38$, якщо T° субфебрильна – $T_2=37$.

340,626 – константа дискримінації (діти 1-3 р.);

99,44856 – константа дискримінації (діти 3-7 р.).

Підставляючи дані пацієнтів у формулу, результат порівнюємо з нулем: $f > 0$ свідчить необхідність проведення ПФ, $p < 0,05$.

Висновки. Для визначення показань до ПФ у дітей раннього і дошкільного віку з ППУП доцільно використовувати прогностичну математичну модель з розрахуванням рівнянь дискримінантної функції, де змінні представлені медіаною T° та частоти дихань на II добу БТ. Розвиток деструкції також можна розглядати як додатковий прогностичний фактор необхідності ПФ у дітей з ПП.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ СНУ У ДІУЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Г.В. Гук

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Курило В.О.

Вступ. Психічне здоров'я військовослужбовців (ВС) Збройних Сил України (ЗСУ) набуває особливого значення в умовах активних бойових дій на території країни. Нашу увагу привертає висока частота виявлення порушень сну в стаціонарних хворих Запорізького військового госпіталю, що виявляються у 74-92% пацієнтів. У понад 90% випадків диссомнічний синдром (ДС) є асоційованим з неспсихотичними психічними розладами субклінічного та клінічного рівня вираженості, що дозволяє розглядати його як достовірний фактор ризику негативних наслідків для психічного здоров'я. Сучасні погляди на лікування порушень сну неорганічного генезу враховують

нефармакологічні методи корекції безсоння, що є доцільним з огляду на обмеженість арсеналу, перспективи позалікарняного застосування, а також побічні ефекти гіпнотиків та психотропних засобів. Найчастіше в цьому контексті згадуються когнітивно-поведінкова терапія безсоння, метод десенсибілізації і переробки рухами очей, гіпноугестивна терапія тощо. Обмеження до застосування подібних методик на госпітальному етапі пов'язані з відсутністю кваліфікованого персоналу для фахового супроводу, потребою у повторних сеансах, відставлення у часі їх ефекту, що, зважаючи на обмежені терміни стаціонарного лікування, ускладнює контроль ефективності методик та їх персоналізоване підлаштування. Актуальною вбачається розробка психотехнічних засобів корекції ДС, які б вирішували проблемні сторони існуючих методів та створювали альтернативу психофармакологічному лікуванню.

Метою представлено дослідження є порівняльна оцінка ефективності розробленої техніки швидкої аутогенної корекції ДС та медикаментозної корекції порушень сну, що являє собою модифікацію аутогенного тренування із тілесно-орієнтованим компонентом.

Матеріали та методи. В рамках дисертаційного дослідження, схваленого комісією з питань біоетики Запорізького державного медичного університету, на базі Запорізького військового госпіталю за письмовою інформованою згодою нами було обстежено 34 діючих ВС ЗСУ, учасників АТО / ООС, що знаходились на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні. Контингент склали чоловіки віком від 19,4 до 58,1 років. Після огляду психіатра та виявлення ДС всіх учасників було обстежено із застосуванням клініко-психопатологічного, психодіагностичного методів та запропоновано на вибір медикаментозне та психотерапевтичне лікування. Немедикаментозній корекції сну надали перевагу 19 (55,88%) учасників, що були включені до першої групи дослідження (ГД-1). Під час очної консультації з лікарем-психіатром учасникам надавались рекомендації з гігієни сну та проводився інструктаж щодо аутогенної корекції ДС, після чого учасники щоденно практикували її самостійно упродовж всього терміну стаціонарного лікування. Психофармакотерапію ДС бензодіазепінами отримували 15 учасників (44,12%), склавши другу групу дослідження (ГД-2). Якість сну в обох

групах дослідження оцінювалася за допомогою напівструктурованого клінічного інтерв'ю, Шкали денної сонливості Епворта та Пітсбурзького опитувальника для визначення індексу якості сну двічі - до початку лікування та перед випискою зі стаціонару. Середня тривалість лікування склала $8,20 \pm 3,83$ доби.

Результати. Отримані середні показники тяжкості порушень сну та вираженості денної сонливості не мали суттєвих відмінностей у ГД-1 та ГД-2. За результатами проведеного лікування в обох групах дослідження відзначалось клінічно значуще кількісне та якісне покращення сну. Пітсбурзький індекс якості сну до лікування сягав $11,74 \pm 3,12$ та $11,79 \pm 3,23$ у ГД-1 та ГД-2 відповідно. За результатами проведеної корекції його показники знизились до рівня $6,12 \pm 3,42$ у ГД-1 та $6,04 \pm 3,12$ у ГД-2. В обох групах знизилась тривалість засинання, частота нічних пробуджень та ранніх підйомів, при цьому в ГД-2 поліпшення сну наставало раніше. В той же час, у ГД-1 середнє значення показнику денної сонливості склав $7,37 \pm 4$ до початку лікування, та $5,18 \pm 3,80$ перед випискою, тоді як в ГД-2 рівень денної сонливості відзначався на рівні $7,29 \pm 4,25$ та $6,68 \pm 3,82$ до початку і по завершенні лікування відповідно, що також відзначалося у суб'єктивних відгуках учасників дослідження щодо стану бадьорості. Хворі звертали увагу на відчуття важкості у голові, пригнічення жвавості та уважності протягом дня, чого майже не зазначали учасники ГД-1.

Висновки. Якщо розглядати ДС як фактор ризику порушення психічного здоров'я, що модифікується, необхідність профілактики, своєчасного виявлення та корекції вже існуючих порушень сну у діючих ВС є важливим завданням клінічної практики. Наявність альтернативного медикаментозному лікуванню аутогенного способу корекції диссомнічних порушень у діючих військовослужбовців на госпітальному етапі має суттєві переваги, як-то: ергономічність методики, відсутність необхідності звернення за спеціалізованою медичною допомогою, відсутність ризику небажаних фармакологічних взаємодій та пригнічення центральної нервової системи. З огляду на це, розширення масштабу дослідження та деталізоване вивчення структури і динаміки ДС при застосуванні техніки швидкої аутогенної корекції ДС у ВС дозволить вивчити доцільність та перспективи її клінічного застосування.

15. THE INFLUENCE OF XYLATE ON THE VOLUMO- AND OSMOREGULATORY FUNCTION OF THE KIDNEYS IN DIABETES COMPLICATED BY THE SYNDROME OF ENDOGENOUS INTOXICATION OF PURULENT-SEPTIC ORIGIN

Andrushchak A.V...... 27

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

16. ПРОФІЛЬ ЦИТОКІНІВ ІЛ-4, ІЛ-13 У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНОЮ ТЯЖКІСТЮ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ.

Вакула Д.О...... 28

17. ВПЛИВ ДРІБНОДИСПЕРСНОГО ПИЛЮ НА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Волкова Ю.В...... 29

18. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНІСТІ НА ТЛІ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ РОТАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Воробйова Н.В., Усачова О.В...... 30

19. ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОЗАЛІКАРНЯНИМИ ПНЕВМОНІЯМИ

Городкова Ю.В...... 32

20. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ СНУ У ДІОУЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Гук Г.В...... 34

21. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ СИНДРОМУ ВІДСРОЧЕНОГО ПІСЛЯБОЙОВОГО ВІДРЕАГУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АТО/ООС

Данілевська Н.В...... 37