

плевритом спостерігалась його повна ліквідація (без подальшого накопичення протягом 3-х місяців). Ступінь вираженості гематологічних ускладнень був мінімальний. Вивчене і проаналізоване одно- та двохрічне виживання хворих. До 6 місяців померло 11 хворих (36,6%), до року – ще 12 (40%). Однорічна виживаність склала 10% (3 хворих), двохрічна – 13,3% (4 хворих). Висновки. Таким чином, СВАПХТ є ефективним методом паліативного лікування хворих онкоторакального профілю. У пацієнтів даного контингенту метод дозволяє знизити токсичність і кількість циклів поліхіміотерапії. Використання суперселективного введення хіміопрепаратів потребує подальшого вивчення і ширшого впровадження, оскільки відкриває нові перспективи в паліативному лікуванні онкологічних хворих.

### **СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ**

Олійник Т.В.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: дослідити особливості структурно-функціонального ремоделювання міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця, асоційовану з гіпотиреозом. Матеріали і методи дослідження: До відкритого проспективного когортного дослідження в паралельних групах залучено 74 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III функціонального класу (середній вік 56,4±1,6): основна група – 24 хворих на ІХС з супутнім гіпотиреозом (ГТ); групи порівняння: 25 хворих на ішемічну ІХС з супутніми структурними змінами щитоподібної залози (ЩЗ) в стані еутиреозу та 25 хворих на ІХС без патології ЩЗ. Визначення рівня ТТГ, Т4 вільн. проводили за допомогою твердофазного імуоферментного аналізу; еходоплеркардіоскопію – відповідно до рекомендацій ASE/EAE. Результати дослідження. У хворих на ІХС, асоційовану з гіпотиреозом визначено: вірогідне збільшення маси міокарда ЛШ, кінцево-діастолічного тиску та індексу жорсткості міокарда, зниження фракції викиду ЛШ; збільшення кількості хворих з діастолічною дисфункцією 1,2 типу, концентричним та ексцентричним типом ремоделювання ЛШ як у порівнянні з пацієнтами з еутиреозом, так і без патології ЩЗ. Виявлено наявність кореляційних зв'язків між рівнем Т4 вільн. та ММЛШ ( $r=-0,73$ ,  $p<0,05$ ), IVRT ( $r=-0,81$ ,  $p<0,05$ ), ФВ ( $r=-0,63$ ,  $p<0,05$ ), ІЖМ ( $r=-0,53$ ,  $p<0,05$ ). Висновки. Процеси ремоделювання серця у хворих на ІХС залежать від функціонального стану ЩЗ і характеризуються більш виразними порушеннями систолічної та діастолічної функції міокарда ЛШ у хворих з гіпотиреозом.

### **ОЦІНКА РІВНЯ ЯВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ**

Омельченко Г.В.

Науковий керівник: Пашкова О.Є.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: визначення рівня тривожності у дітей шкільного віку, хворих на ожиріння. Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 26 дітей шкільного віку, хворих на ожиріння, за шкалою визначення рівня явної тривожності CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale) в адаптації А.М. Прихожан, що включала чотири можливі варіанти – нормальний рівень тривожності, або не властивий дитині тривожний стан, дещо підвищений рівень тривожності, явно підвищений рівень тривожності і дуже високий рівень явного тривожного стану. Результати дослідження. За результатами анкетування встановлено, що у 46% дітей рівень тривожності був нормальним, тобто необхідним для адаптації, продуктивної діяльності і розвитку дитини. Підвищений рівень тривожності виявлено у 27% пацієнтів, явно підвищений рівень тривожності спостерігався у 19% анкетованих, дуже високий рівень тривожного стану було виявлено у 8% дітей. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та індексом маси тіла ( $r = +0,46$ ,  $p<0,05$ ). Патологічні види тривожності достовірно частіше зустрічалися серед дівчат (72,7% проти 40% у хлопців,  $p<0,05$ ). Аналіз рівня тривожності в залежності від віку хворих дітей показав, що підвищення рівня тривожності спостерігалось переважно в віці 11-14 років (81,5%). Висновки. Для дітей, хворих на ожиріння, притаманно підвищення рівня тривожності, що виступає одним з факторів зниження соціальної адаптації дитини. Отримані дані свідчать про необхідність надання психологічної допомоги дітям, хворим на ожиріння, в першу чергу, дівчатам в віці 11-14 років.

### **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ**

Онщенко Н.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра інфекційних хвороб

Вивчення проблеми вітряної віспи визначається зростанням рівня захворюваності серед дорослих, важким перебігом захворювання, ризиком розвитку важких ускладнень і летальних наслідків. Летальність при вітряній віспі у дорослих у 10-20 разів вище, ніж у дітей. Мета дослідження: вивчити

епідеміологічні особливості вітряної віспи у дорослих за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні. Матеріали і методи: проаналізовано 176 історій хвороб у хворих на вітряну віспу від 18 до 45 років. Усім хворим проводилися традиційні клініко-лабораторні дослідження. Діагноз встановлювався на підставі клініко-епідеміологічних даних. Серед госпіталізованих переважали хворі молодого віку - 74,4%, чоловіки - 77,3%. На прямий контакт з хворими на вітряну віспу вказали 75,4% пацієнтів. Серед госпіталізованих переважали хворі з організованих колективів - 87,8%, а саме військовослужбовці - 76,7%, студенти з гуртожитків - 11,1%. Зареєстровано 8 сімейних вогнищ. На перенесену у дитинстві вітряну віспу вказали 3,4% хворих. Зареєстрована зимово-весняна сезонність - 73,3%. Серед хворих переважав середньо-тяжкий перебіг захворювання - 95,4%. Легкий і тяжкий перебіг реєструвалися з однаковою частотою, у 2,3% хворих, відповідно. Тяжкий перебіг мали хворі у віці від 35 до 45 років. Ускладнення розвинулися у 20,2% хворих із середньотяжким і в усіх з тяжким перебігом. Таким чином: серед хворих переважали особи молодого віку, чоловіки з організованих колективів, спостерігалася зимово-весняна сезонність. Тяжкий перебіг вітряної віспи зареєстрований у (2,3%) випадків у хворих у віці від 35 до 45 років. Ускладнення розвинулись у кожного п'ятого з середньо-тяжким і в усіх хворих з тяжким перебігом.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕНЛАКСОР В ЛЕЧЕНИИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ**

Орипова Ф.Ш., Рамазонова Г.С., Искандаров Ж.М.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Кучкаров У.И.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Цель. Изучение эффективности препарата венлаксор в постабстинентном синдроме (ПАС) больных героиновой наркоманией. Материалы и методы. Обследованы 32 больных в возрасте 21-45 лет с диагнозом героиновая наркомания в постабстинентном периоде. Больные были разделены на 2 группы: основную 20 больных, получивших на фоне базисной терапии венлаксор, в контрольную включены 12 больных, которые на фоне базисной терапии принимали amitriptilin. Результаты. Средняя суточная доза венлаксора в начале лечения составила 75 мг - на фоне базисной терапии (гепатотропные препараты, витамины). Пациенты принимали венлаксор, начиная с дозировки 75 мг в сутки (по 37,5 мг утром и вечером после еды). Через неделю дозу увеличили до 150 мг в сутки (по 75 мг вечером). В 3-х случаях, учитывая побочные явления, в связи с имеющейся соматической патологией, была назначена дозировка в 18,75 мг утром и 18,75 мг вечером, с увеличением дозы до 75 мг в сутки к 10 дню лечения. В обеих группах компоненты синдрома ангедонии улучшалось, но в основной группе достоверность выше. Клинически и статически было установлено, что уже 5-7 дня приёма венлаксора отмечались достаточно выраженная редукция невротоподобных проявлений, отмечавшаяся уменьшение раздражительности, дисфории, тревоги и повышением жизненной активности. Выводы. Проведенное исследование подтверждает высокую эффективность венлаксора при фармакотерапии невротоподобных расстройств героиновой наркомании.

### **НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ ТАКАЯСУ**

Останина О.А., Курилец Л.О.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными

Синдром Такаясусу – самостоятельное полиэтиологическое аутоиммунное заболевание гиперчувствительного, замедленного или смешанного типа с преимущественным поражением стенки магистральных эластических артерий (аорта и ее ветви). Синдром назван по имени японского офтальмолога М. Takayasu. 5-ти и 10-ти летняя выживаемость составляет около 69 % и 36 % соответственно у пациентов с наличием 2-х и более осложнений. Однако в случае отсутствия или наличия не более одного осложнения выживаемость может составлять 96-100%. Морфологические изменения при неспецифическом аортоартериите связаны с иммунными реакциями замедленного типа. В результате происходящих процессов, резко утолщаются медиа и адвентиция аорты в местах отхождения от аорты ее ветвей. Чаще встречается сочетание поражения ветвей дуги аорты со стенозированием почечных артерий. Важную роль в диагностике неспецифического аортоартериита играет компьютерная и магнитно-резонансная томография, а также ультразвуковое исследование сосудов, которые позволяют обнаружить типичные признаки стеноза или аневризмы артерий. На начальных стадиях заболевания в периоде острого воспаления проводится консервативное лечение. В случае его неэффективности и прогрессирования проводится хирургическое вмешательство. Комплекс консервативных мероприятий включает назначение активаторов фибринолизина, антиагрегантов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и противовоспалительных препаратов. Проводится терапия преднизолоном и метотрексатом. Цитостатики используются у пациентов с рецидивирующим течением или при отсутствии реакции на терапию стероидами. Современная терапия предусматривает применение средств, направленных на подавление активности В-клеток иммунной системы, а также использование ингибитора рецепторов ИЛ-6.