

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДІІНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ

МАТЕРІАЛИ

71-ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

*Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки*



ISBN 978-617-7404-30-8



9 786177 404308

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ З ОРГАНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Трикур В. В., Романів О. П.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: органічна патологія, черепно-мозкові травми (ЧМТ), енцефалопатія, судинні захворювання головного мозку, порушення емоційної сфери, тривожні розлади, клінічна та субклінічна депресія.

Вступ. Діагноз органічне ураження головного мозку є дуже поширеним на сьогоднішній день. Пов'язано це з тим, що це далеко не одне захворювання, а ціла група різних патологій, які характеризуються структурними патологічними змінами в тканині головного мозку. До таких захворювань відносять енцефалопатії, пов'язані з алкогольною залежністю, інфекціями, отруєннями; черепно-мозкові травми (ЧМТ); судинні захворювання головного мозку. Розлади емоційних процесів у хворих з енцефалопатіями різного генезу потребують чіткого виявлення і патогенетичної характеристики в структурі відповідних клінічних синдромів. Емоційні розлади у хворих з неврологічною патологією частіше за все виникають внаслідок уражень різних структур головного мозку у вигляді нападів тривоги та депресії.

Мета. Визначення частоти виникнення тривожних та депресивних розладів у хворих з органічними ураженнями головного мозку. Оцінити рівень ризику виникнення депресії і тривоги у хворих з органічною патологією.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі ПВ та НВ ЗОНД. Дослідну групу склали 26 пацієнтів, віком від 38 до 67 років, в період з вересня 2016 року по теперішній час. Дослідження проводилося за допомогою загальноклінічного методу, таблиць Шульце (визначення рівня уваги), піктограм (визначення рівня пам'яті), Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Результати дослідження. HARS: серед усіх досліджених тривожні розлади виявлені у 69% пацієнтів, з них – 55,6% з ЧМТ та 44,4% з енцефалопатією. HRSD: серед усіх протестованих депресія виявлена у 38,5% пацієнтів, з них – 60% з ЧМТ та 40% з енцефалопатією. Також нами було встановлено рівень виникнення субклінічної тривоги, який склав 22,2%, клінічної тривоги – 77,8%. Показники по патологіям становлять: клінічну тривогу мають 100% пацієнтів з енцефалопатією та 60% з ЧМТ, а субклінічну – 40% пацієнтів з ЧМТ. Рівень виникнення субклінічної депресії склав 80%, клінічної – 20% серед усіх пацієнтів з депресивним розладом. Показники по патологіям становлять: клінічну депресію мають 33,3% пацієнтів з ЧМТ, у хворих з енцефалопатією не виявлена; субклінічну депресію виявлено у 66,7% пацієнтів з ЧМТ та у 100% з енцефалопатією.

Висновки. По даним отриманих результатів проведених досліджень було встановлено наявність тривожних розладів у більшості опитаних пацієнтів (69%). Значний відсоток пацієнтів перебуває в стані субклінічної депресії (80%).

Це дає змогу попередити розвиток клінічної форми останньої при проведенні правильних діагностичних і лікувальних заходів, так як у ході досліджень було встановлено зв'язок між наявністю органічної патології та психоемоційними порушеннями у даного контингенту пацієнтів.

ПРЕДИКТОРИ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З БІПОЛЯРНИМ АФЕКТИВНИМ РОЗЛАДОМ

Шіт'ік Т.І., Романів О.П.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: біполярний афективний розлад (БАР), біполярна депресія, аутодеструктивна поведінка, суїцидальна поведінка, предиктори аутодеструкції.

Вступ. Біполярний афективний розлад – психічне захворювання, що характеризується періодичністю виникнення аутохтонних афективних порушень у вигляді маніакальних, депресивних чи змішаних епізодів, повною їх зворотністю і розвитком інтермісій з відновленням психічних функцій і особистих якостей, що не призводять до слабощі. У сучасних дослідженнях активно вивчаються особливості формування суїцидальної поведінки та чинники, що впливають на неї, розглядається питання частоти аутоагресивної поведінки при різних формах психічної патології. Саме тому, в умовах сучасного патоморфозу психічних розладів та інтенсивного розвитку суспільства, питання своєчасного прогностування, тобто виділення основних предикторів, діагностики суїцидальної поведінки та профілактики останньої є актуальним та визначає основний напрямок даного дослідження.

Мета: Дослідження особливостей та визначення предикторів аутодеструктивної поведінки у пацієнтів, що хворіють на біполярний афективний розлад. Формування визначених рекомендацій щодо застосування результатів даної роботи в профілактику аутодеструктивної поведінки у осіб, що страждають БАР.

Матеріали та методи: Були використані клініко-психопатологічне, психометричне, психодіагностичне дослідження та математичні методи обробки отриманих результатів. Відібрано 20 пацієнтів із досліджуваною патологією, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у ПВ та НВ ЗОНД на протязі 2016 року, вік яких становив від 18 до 65 років. На базі шкали визначення індексу біполярності, шкали діагностики біполярного спектру (BSDS), Колумбійської шкали визначення ризику суїцидів (C-SSRS), шкали самооцінки вираженості аутоагресивних предикторів (Пілягіна Г. Я., 2004) та додатково шкали самооцінки депресії Цунга, було проведено аналіз і обробку статистичних даних.

Результати: По даним шкали C-SSRS: у 11% пацієнтів було виявлено бажання скоєння суїциду на момент опитування, 67% активне неспецифічне

мислення про самогубство, 22% активне суїцидальне мислення, що включали роздуми про різні шляхи позбавлення себе життя, за відсутності скоєння активних дій. Визначення інтенсивності суїцидального мислення встановлено серійсний ризик крайнього прояву аутодеструкції у 89% пацієнтів, у 11% – високий ризик скоєння самогубства. Серед основних предикторів було виділено гострі: смерть близьких, несподіваний розлад сім'ї, тяжка хвороба рідних; хронічні: сімейно-побутові конфлікти, погіршення матеріально-побутового рівня життя та тривала емоційна ізоляція.

Висновки. Виявлено безпосередній вплив фази БАР на формування аутодеструктивної поведінки та виділено основні предиктори останньої. На основі виявлених клініко-психопатологічних та патопсихологічних закономірностей існує розроблена диференційована система кризової терапії та профілактики суїцидальної поведінки, що включає фармако- та психотерапію.

ЗМІНИ РІВНЯ НАСИЩЕНИХ ТА НЕНАСИЩЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСЛІДНІЙ ФАЗІ ОЖИРІННЯ

Блага О.С., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ожиріння, жирні кислоти.

Вступ. Спільним у патогенезі хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ожиріння (ОЖ) є розвиток системного субклінічного запалення. Відомо, що жирова тканина секретує біологічно активні речовини, які підсилюють етерифікацію жирних кислот із активацією прозапальних механізмів, у зв'язку з чим актуальним є вивчення особливостей жирнокислотного складу ліпідів плазми крові хворих на ХОЗЛ із ожирінням.

Мета: вивчити зміни жирнокислотного спектру ліпідів плазми крові хворих на ХОЗЛ із супутнім ожирінням.

Матеріали і методи. У 17 хворих на ХОЗЛ та ожиріння і 23 – із нормальною масою проведено визначення рівня насичених і ненасичених жирних кислот плазми крові газохроматографічним методом.

Результати. У обстежених хворих на ХОЗЛ виявлено вірогідне підвищення сумарного вмісту як насичених, так і ненасичених жирних кислот (ЖК) плазми крові порівняно з контрольною групою, менш виражене за наявності супутнього ОЖ. Зокрема, спостерігалось вірогідне підвищення вмісту ω -6 арахідонової ЖК у обох групах хворих на ХОЗЛ, що свідчить про активацію синтезу медіаторів запалення та бронхоспазму, хімічним попередником яких є дана поліненасичена ЖК (ПНЖК). У хворих на ХОЗЛ без ОЖ виявлено компенсаторну активацію протизапальних механізмів (підвищення рівня ω -3 ПНЖК, зокрема

ейкозопентасанової C20:5 – хімічного попередника протизапальних цитокинів). В той же час, у хворих на ХОЗЛ із ОЖ цієї компенсаторної активації протизапальних механізмів нами не відмічено. Більше того, виявлені достовірно нижчий рівень ω -3 ейкозопентасанової ЖК (C20:5) і тенденція до зниження рівня ω -3 докозагексаєнової ЖК (C22:6) порівняно не тільки з хворими на ХОЗЛ без ОЖ, але навіть із практично здоровими особами, що може вказувати на недостатні компенсаторні можливості синтезу протизапальних цитокинів у хворих на ХОЗЛ із ОЖ.

Висновки. У обстежених хворих на ХОЗЛ як із ОЖ, так і нормальною масою, виявлено підвищення сумарного вмісту як насичених, так і ненасичених ЖК плазми крові з активацією прозапальних механізмів, що проявлялася підвищенням вмісту ω -6 ПНЖК, зокрема арахідонової. При цьому, якщо серед пацієнтів із нормальною масою тіла спостерігалася компенсаторна активація протизапальних механізмів (підвищення рівнів майже всіх ω -3 ПНЖК), то у хворих на ХОЗЛ із ОЖ виявлено навіть тенденцію до їх зниження, що очевидно вказує на недостатність протизапальних компенсаторних механізмів. У зв'язку з виявленими змінами, доцільним є подальше дослідження особливостей жирнокислотного складу мембран еритроцитів крові серед хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ожирінням.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ПРОЛІКОВАНИХ В ОБЛАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ІНФЕКЦІЙНІЙ ЛІКАРНІ ЗА ПЕРІОД 2015-2016 РОКІВ

Карабиньш С.О., Туряниш. С.М., Коваль Г.М., Гема Н.М.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: ротавірусна інфекція, гастроентерит, діти.

Вступ: Гострі кишкові інфекції (ГКІ), особливо вірусної етіології, є однією з найбільш важливих проблем у практиці лікаря загальної практики та педіатра. За даними ВООЗ, щодня на планеті реєструють близько 11 млн нових випадків гострих кишкових інфекцій. Більше 50 тисяч захворювань на гостру кишкову інфекцію (ГКІ) у дітей реєструються щорічно. За останні десятиліття істотно змінилася етіологічна структура ГКІ в усьому світі. Так, якщо в першій половині ХХ століття провідна роль належала бактерійним збудникам, то нині домінують вірусні інфекції шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Частка ротавірусних інфекцій в загальній структурі захворюваності ГКІ в різних країнах, за даними різних авторів, складає 35–75% та має постійну тенденцію до зростання.

Мета дослідження: проаналізувати структуру ГКІ, та встановити частку й рівень навантаження ротавірусної інфекції, провести аналіз і дати характеристику важкості перебігу захворювання