

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

легенду про деякого свинопаса на ім'я Сифілуc, який, перебуваючи в нетверезому стані в храмі богині Венери, дозволив собі непристойні та зухвалі сексуальні дії стосовно статуї богині. За що, мовляв, олімпійські боги покарали Сифілуcа хворобою, що вражає статеві органи. І саме від того грішника ця хвороба перейшла до інших представників людства. Легенда, про яку сповістив Фракаcтopo, не мала жодних натяків на будь-який народ (французів, неаполітанців чи європейців узагалі), тому запропонована в ній назва захворювання, що була виведена шляхом персоніфікації героя міфу, згодом набула поширення.

Проте легенда, що була вигадана (або наведена з більш древніх джерел) Фракаcтopo, не може вважатися етимологічним джерелом виникнення слова «сифіліс».

Із цього приводу існували й інші міркування.

По-перше, назву хвороби виводили із грецького слова σίφλος (syphlos) – слабкий, ненависний, ганебний.

По-друге, від грецьких слів σῦς (sus) – свиня та φίλια (philia) – любов.

Разом із цим варті уваги такі факти.

Один із найчастіших проявів вторинного періоду сифілісу – плямистий сифілід – має латинську назву *roseola* (слово є зменшувальною граматичною формою від латинського *rosa* – троянда), тобто «трояндочка». Таку назву цей прояв сифілісу отримав через те, що колір і розміри плям, які виникають на шкірі хворої людини, нагадують колір та розміри пелюстків троянд.

Французькі дерматовенерологи для позначення висипу, що виникає у вторинному періоді сифілісу, використовують слово *Floraison* (від *Fleur* – квітка), тобто «уквітчання», або «розквітнення».

Цікаво, що в мові, яка не належить до групи романських, а саме в арабській, сифіліс здавна називають *الزهري* (читається: «аз-зугарі»), що походить від слова *الزهرة* (читається: «аз-зугра» – квітка). Тобто, арабське *الزهري* означає те ж саме, що і французьке *Floraison* – «уквітчання», «розквітнення».

Ці мовні паралелі дали змогу запідозрити, що назва хвороби «сифіліс» етимологічно може походити від латинського *flos* (квітка) із додаванням до нього префіксу “sub”, який унаслідок притаманній латині мовної асиміляції дасть звучання “suf” (*sub* + *flos* = *sufflos*), що матиме аналогічне значення: «підцвітіння», «уквітчання», «розквітнення».

Як уявляється, таке трактування походження слова «сифіліс» має право на існування та пропонується як нове.

## РОЛЬ ОЦІНОЧНИХ ШКАЛ В ДІАГНОСТИЦІ ПСИХІЧНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВІДХИЛЕНЬ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

*Теслик Т.П. - аспірант*

*Науковий керівник – д.м.н., професор Потанов О.О.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

На базі СОКЛ було обстежено п'ятнадцять хворих з діагнозом розсіяний склероз, з них, у одного був встановлений первинно-прогресуючий, у чотирнадцяти інших – вторинно-прогресуючий тип протікання. Всі пацієнти почали відмічати перші симптоми хвороби у віці від сімнадцяти до сорока років.

Для оцінки ментального статусу, було використано шкалу Mini-Mental State Examinations, встановлено зв'язок між тяжкістю хвороби, її тривалістю та кількістю отриманих балів (від 28, що являється нормою до 20, що являється показником наявності деменції). Від 26 до 20 балів отримали ті хворі, які мали прогресуючий тип протікання хвороби, кількість загострень до 4 в рік та тривалість хвороби від п'яти до п'ятнадцяти років, а до 26 балів отримали ті хворі, які хворіли 2-3 роки з кількістю загострень до 2 в рік.

Рівень депресивних розладів оцінювався за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS), максимальні бали отримали ті хворі (до 20 балів, що являється

показником депресивного розладу важкого ступеню), які мали тяжкий тип протікання або тривалість хвороби від п'яти до двадцяти років, а мінімальні (від 7 до 10, що являється показником норми або показником «на межі порушення») – пацієнти, які хворіли 2-3 роки, мали вторинно – прогресуючий тип хвороби та кількість загострень один раз в два три роки.

Двом хворим проводилось імунологічне дослідження крові, яке виявило підвищену кількість циркулюючих імунних комплексів, підвищену загальну фагоцитарну активність активність лейкоцитів, підвищений фагоцитарний показник, що свідчить про наявність аутоімунного процесу в організмі.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що кількісні показники госпітальної шкали тривоги та депресії, шкали Mini-Mental State Examinations залежать від типу, тривалості протікання розсіяного склерозу, кількості загострень протягом року.

## КЛІНІЧНО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

*Федів О.І., Сіцінська І.О., Волошина Л.О.*

*Буковинський державний медичний університет*

*Кафедра внутрішньої медицини*

Пептична виразка шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК) є важливішою проблемою сучасної медицини, що є причиною інвалідності у 68% чоловіків, 30,9% жінок числа всіх хронічних хворих органів травлення. Останнім часом відзначається значне «омолодження» ПВШ та ДПК, що діагностується вже у віці 5-6 років. Проте, поєднання основної патології з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) зустрічається все частіше, що ускладнює на перебіг пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки.

**Мета дослідження:** оцінка зміни стану антиоксидантної системи у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2.

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 65 осіб, з них: 25 осіб з пептичною виразкою шлунка (ПВШ) та ДПК, 25 осіб з ПВШ та ДПК, поєднаною з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) і 15 практично здорових осіб.

Антиоксидантну систему оцінювали за допомогою вміст у крові глутатіону відновленого, глутатіонпероксидази та глутатіон-S-трансферази.

**Результати.** Аналіз результатів дослідження системи глутатіону показав, що вміст глутатіону відновленого (ГВ) у крові (рис. 1) зменшується в обох групах пацієнтів по відношенню до практично здорових осіб відповідно на 15,05% та 37,63% ( $p < 0,05$ ), причому за відсутності артеріальної гіпертензії (АГ) та цукрового діабету типу 2 (ЦД2) його рівень перевищував такий у хворих на ПВШ та ДПК, поєднаний з АГ та ЦД2 на 22,58% ( $p < 0,05$ ).

