

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

между уровнем гемоглобина и возрастанием вышеуказанных осложнений, что приведет к снижению развития сердечно-сосудистых осложнений в будущем.

## ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ XXI ВЕКА, ДЕТСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ И ДЕТСКИЙ АУТИЗМ.

*Шахзадян Л.Г.*

*Научный руководитель: к.мед.н., доцент Георгиевская Н.В.*

*Харьковский Национальный Медицинский Университет*

*Кафедра: Психиатрии и наркологии. Харьков.*

Не смотря на значительные достижения в лечении шизофрении и детского аутизма, во всем мире наблюдаются стабильные цифры встречаемости этих заболеваний. Показатели распространенности детской шизофрении от 0 до 14 лет - 1,66 на 1000. Аутизм встречается у 2-4 детей из 10 000, у мальчиков в 3 раза чаще, чем у девочек. До сих пор этиология этих заболеваний остается тайной.

*Аутизм – тяжелая детская аномалия психического развития ребенка, характеризующееся главным образом нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, перверсией интересов, стереотипностью деятельности. Заболевание развивается постепенно. Первыми признаками являются падение психической активности, ослабление суждений и снижение умственной продуктивности. Пациенты утрачивают естественные чувства к близким, становятся одинокими и грубыми. Более позднее развитие речи, отсутствие логики в мышлении и речи, своеобразное восприятие собственного «я», равнодушие и вместе с тем повышенная чувствительность.*

Неизвестно, почему у некоторых детей отдельные проявления шизофрении отмечаются в раннем возрасте, а развернутая симптоматика, как правило, появляется в конце подросткового периода. Однако точно известно, что развитие шизофрении не связано с неправильным воспитанием.

Диагностика основана на симптомах. Специфических инструментальных и лабораторных диагностических исследований не существует. Одним из **признаков аутизма** является нарушение восприятия реальности. Ребенок ни с кем не вступает в контакт. Иногда даже кажется, что он не чувствует боли. Симптомом аутизма считаются также медленное развитие или недоразвитие речи, боязнь всего нового, выполнение монотонных, повторяющихся движений. Такая симптоматика проявляется до трехлетнего возраста ребенка, что дает возможность диагностировать заболевание.

Терапия, основные ее цели: снижение ассоциированных с аутизмом дефицитов и напряжения в семье, повышение качества жизни и функциональной независимости аутиста. Программы интенсивного, длительного специального образования и поведенческой терапии на ранних этапах жизни могут помочь ребёнку в освоении навыков самопомощи, общения, поспособствовать обретению рабочих навыков и часто повышают уровень функционирования, снижают тяжесть симптомов и неадаптивного поведения.

## ПАРАПСОРИАЗ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ДИАГНОСТИКА

*Шимченко Ю.В., Машарова В.С.*

*Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Панкратов Валентин Гаврилович*

*Кафедра кожных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика*

*Беларусь*

Введение. Увеличение частоты первичных кожных лимфом диктует необходимость их изучения. Для повышения эффективности лечения лимфом требуется разработка методов диагностики ранних стадий грибovidного микоза, а также предопухолевых процессов, наиболее важным из которых является парапсориаз.

Цель и задачи: Изучить клинические особенности течения и морфологические проявления различных форм парапсориаза.

Материалы и методы: В данной работе было изучено 164 истории болезни пациентов с различными формами парапсориаза (из них однократно наблюдались 123 (90%) пациента, повторно 9 (7%) пациентов, многократно 5 (4%) пациентов), проходивших обследование и лечение на базе городского клинического кожно-венерологического диспансера города Минска в период с 2010 по 2014 гг.

Результаты: Диагноз парапсориаз был выставлен на основе данных анамнеза и местного статуса. Все пациенты были разделены на группы: первую группу составили 88 человек с бляшечным парапсориазом (53% мужчины, 47% женщины), вторую группу – 35 человек с парапсориазом Муха-Габермана (83% мужчины, 17% женщины), третью группу – 12 человек с каплевидным парапсориазом (100% мужчины) и четвертую группу – 2 человека с лихеноидным парапсориазом (100% мужчины). Клиническая картина бляшечного парапсориаза чаще всего характеризовалась появлением пятен или слабо инфильтрированных бляшек с шелушением на поверхности от бледно-розового до коричневого цвета, очертания овальные, округлые или неправильные, склонные к периферическому росту. Высыпания чаще располагались на коже грудной клетки и конечностях, сопровождающихся зудом в 74% случаев.

Среди повторно обращающихся пациентов всех групп период от обострения до обострения в среднем составил 11 месяцев.

Назначенное лечение проводилось согласно клиническим протоколам (Минск 2008).

Выводы: Изучение различных форм парапсориаза показало сходство их клинических и гистологических проявлений. Переход в грибовидный микоз был отмечен у 5 (5,68%) пациентов.

## **ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ**

*Шукалюкова А.К.*

*Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе УЗ «9-я городская  
клиническая больница г. Минска»,  
Республика Беларусь*

Введение: Дисфункция эндотелия, повышение протромбогенного потенциала, системное воспаление приводят к повышению риска сердечно-сосудистых нарушений у реципиентов органов и тканей.

Цель исследования: Оценка кардиоваскулярного риска у реципиентов-трансплантата почки.

Материалы и методы: Изучен анамнез жизни и заболевания 144 пациентов, проведено физикальное обследование, общий анализ мочи и крови, биохимическое исследование крови, скрининговые тесты для оценки системы гемостаза. Оценка суммарного кардиоваскулярного риска проведена по критериям Framingham Heart Study.

Результаты: Среди обследованных 74 (51,39%) мужчины и 70 (48,61%) женщин. Причиной хронического болезни почек у 84 (58,33%) пациентов выступил хронический нефритический синдром, у 21 (14,58%) - хронический пиелонефрит, 17 (11,81%) – поликистоз почек, 8 (5,56%) – сахарный диабет 1 типа, 5 (3,47%) – врожденные аномалии мочевыводящих путей, у 3 - (2,08%) системное заболевание.

Артериальная гипертензия была выявлена у 114 пациентов (79,17%), при этом более склонными к артериальной гипертензии оказались женщины (51,75%). При анализе показателей липидограммы у реципиентов донорской почки уровень триглицеридов (у 77 чел.- 53,47%), липопротеинов низкой плотности (у 79 чел.-54,86%), липопротеинов очень низкой плотности (у 130 чел.-90,28%) были выше оптимальных показателей.

Выводы: Среди реципиентов трансплантата почки распространены артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, приводящие к повышению кардиоваскулярного риска у данной группы пациентов. Своевременное выявление факторов риска и их коррекция окажет благоприятное влияние на отдаленный прогноз выживаемости и заболеваемости реципиентов почки.