

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

У 23,6% дівчаток з ознаками лабораторного гіпотиреозу порушені як терміни так і темпи статевого дозрівання, тобто спостерігається повна форма затримки статевого дозрівання, тоді як серед дівчаток 1 підгрупи частіше спостерігається неповна форма (порушення тільки темпів статевого дозрівання).

Висновок. Проживання в зоні йодного дефіциту супроводжується різними формами порушення статевого дозрівання в дівчаток.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Сорокман Т.В., Ткач В.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та медичної генетики

Актуальність. Проблема порушень харчової поведінки в сучасній медицині та психології займає особливе місце. З кожним роком в Україні повільно, але неухильно зростає кількість людей із різноманітними варіантами патології харчової поведінки, зростає також кількість звернень за медичною і психологічною допомогою. Це дослідження стало моделлю для аналізу здатності адаптації до стресових подій у майбутніх лікарів, оскільки збереження стратегії співволодіння зі стресом визначається, в тому числі, фізичним і психічним благополуччям людини. В якості гіпотези для аналізу нами було висунуто припущення про те, що особливості харчової поведінки можуть виступати як фактор, що модулює психосоціальну реактивність індивіда у відповідь на стресові життєві події.

Мета: виявити фактори, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки.

Матеріал і методи. Використано голландський опитувальник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) для опитування 30 студентів першого курсу Буковинського державного медичного університету. Респондентів розподілено на дві групи: основну (21 особа з надлишком маси тіла) та групу порівняння (19 осіб із нормальною масою тіла). Обробку результатів проводили з використанням медичної статистики й пакета прикладних програм Statistica 7,0, MS Excel.

Результати. Анкетування дозволило встановити, що респонденти із надлишком маси тіла мали достовірно більше навантаження в сучасному житті ($p < 0,05$), ніж їхні однолітки з середніми показниками індексу маси тіла. Гімназії та ліцеї з додатковим програмним навантаженням відвідували $39,1 \pm 3,7\%$ пацієнтів із надлишком маси тіла та $26,3 \pm 2,8\%$ з групи порівняння. Крім того, більше половини респондентів із надлишком маси тіла ($54,2 \pm 4,2\%$), що достовірно більше ніж серед дітей групи порівняння ($p < 0,05$), де таких зафіксовано лише 11 ($9,1 \pm 1,0\%$), займалися вивченням іноземних мов, музикою, танцями, значний час проводили біля комп'ютера чи телевізора. Як відомо, накопичення перевтоми супроводжується порушенням інформаційного, енергетичного та метаболічного гомеостазу.

Психотравматичні ситуації в сім'ї спостерігалися у $75,3 \pm 10,2\%$ респондентів, конфліктні відношення між батьками в сім'ї відмічені у $37,9 \pm 3,5\%$, розлучення батьків і виховання в умовах неповної сім'ї - у $30 \pm 3,2\%$, смерть і тяжкі хвороби рідних - у $29,1 \pm 3,0\%$, незадовільні побутові умови - у $40,5 \pm 3,3\%$, сильний страх пережили $26,7 \pm 2,9\%$.

Більшість респондентів із надлишком маси тіла ($89,7 \pm 13,2\%$), перебували в умовах неадекватного виховання: частіше - за типом підвищених вимог, рівною мірою визначалися гіпер- чи гіпоопіка, рідше траплялася зміна типів виховання, суперечливе виховання, що призводило до зниження адаптаційних можливостей організму, перш за все емоційної сфери. При вивченні анамнезу у $60,1 \pm 9,2\%$ респондентів були наявні дитячі психотравми.

Отримані результати тестувань говорять про те що, великий вплив на самооцінку респондентів жіночої статі надає саме надмірна вага. Можливо, це можна пояснити тим, що останнім часом засоби масової інформації дуже активно пропагують «ідеал краси», невідповідність яким вважається відхиленням від норми. Цей ідеал особливо важко досягнути саме в юнацькому періоді і в наступні за ним роки, коли відбувається фізіологічне збільшення маси тіла, причому в основному за рахунок розвитку жирової тканини, а не м'язів, як у чоловіків. Особливу увагу особи жіночої статі акцентують на фізичному вигляді, вважаючи, що у них «занадто товсті ноги», «масивні стегна». Надлишок ваги у для більшості з них викликає стан сильної тривоги.

Це підтверджують результати оцінки стану тривожності в цих осіб: $60,2\%$ мають високий показник, $12,0\%$ - помірно високий, $15,6\%$; - середній і тільки 6% - низький.

Висновок. Харчова поведінка залежить від кількох факторів, в числі яких: вплив сім'ї, взаємини з оточуючими, а також додаткове інтелектуальне навантаження.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ, УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ

Сорокман Т.В., Васкул Н.О. Лозюк І.Я.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та медичної генетики

Вступ. Епідеміологічні дані свідчать про високу частоту захворюваності виразковою хворобою дітей, а тяжкість перебігу з рецидивуванням та ускладненнями - про неадекватність терапії, що проводиться. Останнє може бути пов'язаним як із гетерогенністю ВХ, так і недостатнім знанням патогенетичних механізмів його розвитку. Виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є доволі розповсюдженою патологією серед різноманіття захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. З'явилися роботи, які свідчать про значне погіршення перебігу Нр-неасоційованих деструкцій, в тому числі в дітей старшого віку

Мета - охарактеризувати особливості перебігу виразкових шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу.

Матеріал та методи. Клінічний матеріал цього дослідження склали дані про 176 хворих на виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки дітей, ускладнену гастродуоденальною кровотечею, які перебували в клініці з 2006 по 2016 роки.

Результати дослідження. Серед особливостей сучасного перебігу ВХ у дітей найбільш значимі - це значне омолодження патології (нерідко вона маніфестує у 7-9-ти річному віці), збільшення кількості рецидивів, тривале збереження гостроти запально-деструктивних процесів, нівелювання сезонності загострень, нетипові клінічні прояви

(олігосимптомний перебіг, безбольовий варіант), збільшення кількості ускладнень (кровотечі супроводжують загострення у 20-25% випадків), відсутність бажаного ефекту від лікування або стійкість до лікувальних заходів, що проводяться.

Першочергове значення у формуванні запально-деструктивних захворювань небезпідставно надається специфічному інфекційному агенту *Helicobacter pylori*. Наші дослідження встановили, що інфекційний агент має місце у 55% у дітей, хворих на хронічний гастрит та гастродуоденіт, а при ерозивно-виразкових процесах їх число збільшується до 82%.

ВХ являє собою відображення негативних сторін сучасності: надзвичайної техногенної та інформаційної насиченості в мегаполісах із інтенсивним ритмом життя, що потребує від організму, який знаходиться в стані хронічного стресу, величезних затрат. Так, за результатами проведених нами досліджень, у міських дітей ВХ зустрічається у 2-3 рази частіше, ніж у сільських; у школярів у 7 разів частіше, ніж у дошкільнят. При цьому у міських школярів за останнє десятиріччя частота ВХ виросла більш ніж у три рази. Встановлено, що в структурі ВХ переважає ВХ дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК) – 81-87% (у тому числі постбульбарна локалізація складає 2,8-5%), значно рідше спостерігається ВХ шлунка (ВХ Ш) – 11-13%, а також поєднана локалізація виразкових дефектів у шлунку та ДПК – 4-6%.

Хлопчиків було 107 (60,8%), дівчаток - 70 (39,2%). Середній вік хворих дітей склав $1,84 \pm 3,1$ року. У першу добу від початку захворювання в клініку поступили 55 хворих (31,2%), на другу добу - 50 (28,4%), на третю - 35 (19,8%) і через 4-5 діб від появи клінічних ознак гастродуоденальної кровотечі - 36 (20,4%). Виразковий анамнез до розвитку клінічної картини кровотечі простежувався у 131 (74,4%) пацієнта, кровотеча стала першим проявом виразкової хвороби у 25 хворих (14,2%). Середня тривалість виразкового анамнезу склала $3,73 \pm 1,1$ року.

Відзначається значне підвищення числа спостережень з нестійким гемостазом (з 25% до 41,1%) і триваючою при поступленні кровотечею (з 6,2% до 13,9%). При цьому є зниження числа хворих із стійким гемостазом (з 68,7% до 44,9%), тенденція до зростання числа хворих з «гігантськими» виразками (більше 3 см у діаметрі), збереження на попередньому рівні «малих» виразок (до 1 см в діаметрі, зниження числа хворих з легким ступенем крововтрати (з 60,9% до 44,3%), збереження на попередньому рівні числа хворих із середньою тяжкістю крововтрати (25% і 27,2%), і істотне підвищення частки пацієнтів із важким ступенем геморагії (з 14,1% до 27,2%).

Висновок. Проведений аналіз показав, що за останнє десятиліття спостерігається переважання дуоденальних виразок над шлунковими на тлі загального підвищення тяжкості крововтрати.

ЩОДО ДИНАМІКИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У РОКИ ДО ТА ПІСЛЯ ПОЧАТКУ АКТИВНОЇ АНТИМЕЛАНОМНОЇ КАМПАНІЇ

Сулим Г.А. аспірант кафедри морфології

керівник – кандидат медичних наук Лундін М. С.

Сумський державний університет, кафедра патоморфології з курсом гістології, судової медицини та секційного курсу

Стоячи на порозі імовірної медичної реформи та підсумовуючи епідеміологію меланому за останнє десятиріччя, виникає зацікавленість об'єктивно відобразити та порівняти епідеміологічні показники до антимеланомної кампанії і зараз, для майбутнього порівняння з показниками за нових умов надання медичної допомоги.

Мета роботи: порівняння уточнених епідеміологічних даних щодо меланому в 2006 та 2015 роках.

Результати дослідження. В якості тла для показників епідеміології меланому використано всі зареєстровані пігментні та невоїдні утворення шкіри в 2006 та у 2015 роках. Найперше, що привертає увагу – збільшення кількості діагностованих меланом з 57 до 71 на фоні зменшення населення області на 113 тис., таким чином захворюваність на меланому збільшилася від 4,64 на 100 тис. населення до 6,38 на 100 тис., тобто більше, ніж на третину. Одночасно з цим виросла і кількість зареєстрованих утворень шкіри, що відносяться до епідеміологічного тла. В 2015 році їх видалено 621 проти 359 у 2006 р., але відсоток меланом зменшився до 11,4% з 15,9%, що опосередковано можна пояснити збільшенням уваги населення і лікарів до утворень шкіри. Поширення профілактичних заходів, оглядів можна використати для пояснення збільшення середнього віку хворих з 53,3 років (2006 р.) до 59,4 років у 2015 р. Варто відзначити, що при уточненому розгляді показників, відмінності у віці пацієнтів різної статі статистично не визначено за обидва періоди. Під час дослідження виявлено, що середній ступінь пухлинної інвазії за Кларком не змінився для жінок та чоловіків між досліджуваними роками, та становить відповідно 3,6 (з 5 можливих) та 3,55 в 2006 р. і 3,64 та 3,53 у 2015 р.

Висновок: достовірно визначено збільшення середнього віку пацієнтів із морфологічно підтвердженим діагнозом меланому, ріст захворюваності на меланому та кількість видалених невоїдних та пігментних утворень шкіри, одночасно із стабільним ступенем пухлинної інвазії за Кларком. Збільшення пігментних утворень шкіри, що видалені без малігнізації на думку автора сприяє впливу на середній вік захворілих – менше невисів – більше часу потрібно для реалізації онко-ризиків. Збільшення захворюваності відповідає глобальній тенденції епідеміології меланому та онкологічних захворювань загалом. Інтерес та настороженість водночас викликає стабільність ступеню пухлинної інвазії тканин за Кларком, яку важко пояснити, зважаючи на очевидно більшу кількість видалених утворень шкіри, розвиток ранньої оптичної діагностики, інформованості населення, лікарів. Імовірно, такі результати можуть бути пояснені переважанням позитивного впливу просвітницьких та інформаційних заходів над прогресом якості медичних послуг, що особливо зацікавляє на порозі реформ. Факт стабільності показника пухлинної інвазії потребує подальшого вивчення можливих закономірностей епідеміології з метою посилення профілактики, більш ранньої діагностики меланому, задля підвищення виживаності та ефективності лікування.