

**Науковий журнал**  
**«ScienceRise: Medical Science»**  
**№ 7(15)2017**

---

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР**

**Георгіянц Маріне Аковівна**  
доктор медичних наук, професор  
Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

**Болотна Л. А.**, доктор медичних наук, професор, Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)  
**Клименко М. О.**, доктор медичних наук, професор, Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)  
**Хвисьюк О. М.**, доктор медичних наук, професор, Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)  
**Mustafa Afifi**, MD of Ras Al Khaima Medical University (UAE)  
**Edna Arcuri**, Professor of Universidade Guarulhos (Brazil)  
**Martina Bellini**, Professor of Università degli studi di Milano Bicocca; Clinica San Carlo, Paderno Dugnano–Milano (Italy)  
**Katarzyna Borowska**, Associate Professor of Medical University of Lublin (Poland)  
**Iqbal A. Bukhari**, Professor of University of dammam (Saudi Arabia)  
**Hubert Daisley**, Professor of University Of The West Indies(Trinidad and Tobago)  
**Razvigor Darlenski**, MD of Trakia University Stara Zagora (Bulgaria)  
**Mehmet Doganay**, Professor of Erciyes University (Turkey)  
**Roy George**, Professor of Griffith University, Queensland (Australia)  
**Milos Jesenak**, Associate Professor, MD of Comenius University (Slovakia)  
**Prasanta Kumar Mitra**, Professor of Sikkim Manipal University, Gangtok, Sikkim (India)  
**Maria Nascimento**, Professor of Rio de Janeiro State Federal University (Brazil)  
**Shalini Sharma**, Professor of Editor and proprietor Moksha Publishing House (India)  
**Jyan-Gwo Su**, Professor of National Chiayi University (Taiwan, Province of China)  
**Koichi Watanabe**, Assistant Professor of Kurume University School of Medicine, Kurume (Japan)

---

**Міжнародна представленість  
та індексація журналу:**

**Засновники**  
НВП ПП «Технологічний Центр»  
Харківська медична академія  
післядипломної освіти

**Видавець**  
НВП ПП «Технологічний Центр»

**Адреса редакції та видавництва**  
вул. Шагилова дача, 4,  
м. Харків, Україна, 61145

**Контактна інформація**  
Тел.: +38 (057) 750-89-90  
E-mail: sr7508990@gmail.com  
Сайт: http://medic.sr.org.ua

- Index Copernicus
- РИНЦ
- CrossRef
- WorldCat
- DOAJ
- BASE
- ResearchBib
- DRJI
- CiteFactor
- OAJI
- Ulrich's Periodicals Directory
- Scientific Indexing Services
- Sherpa/Romeo
- Advanced Science Index
- General Impact Factor (GIF)
- InfoBase Index
- Scientific Journals (ISJ)
- Journalindex
- JournalTOCs
- GIGA Information Centre

**Свідоцтво про державну  
реєстрацію журналу**  
КВ № 22002-11902Р від 01.04.2016

**Агестовано наказом**  
Міністерства  
освіти і науки України  
№ 528 від 12.05.2015  
№ 374 від 13.03.2017

**Рекомендовано Вченою Радою**  
Харківської медичної академії  
післядипломної освіти  
Протокол № 6 від 16.06.2017 р.

**Підписано до друку**  
18.07.2017 р.

Формат 60×84 1/8  
Ум.-друк. арк. 7,25. Обл.-вид. арк. 6,74  
Наклад 300 прим. Ціна договірна

**Scientific journal**  
**«ScienceRise: Medical Science»**

**№ 7(15)2017**

---

**EDITOR IN CHIEF**

**Marine Georgiyants**

MD, Professor, Kharkiv Medical academy of Postgraduate Education (Ukraine)

**EDITORIAL BOARD**

**Liudmyla Bolotna**, MD, Professor, Kharkiv Medical academy of Postgraduate Education (Ukraine)

**Mykola Klymenko**, MD, Professor, Kharkiv Medical academy of Postgraduate Education (Ukraine)

**Oleksandr Khvytsyuk**, MD, Professor, Kharkiv Medical academy of Postgraduate Education (Ukraine)

**Mustafa Afifi**, MD of Ras Al Khaima Medical University (UAE)

**Edna Arcuri**, Professor of Universidade Guarulhos (Brazil)

**Martina Bellini**, Professor of Università degli studi di Milano Bicocca; Clinica San Carlo, Paderno Dugnano-Milano (Italy)

**Katarzyna Borowska**, Associate Professor of Medical University of Lublin (Poland)

**Iqbal A. Bukhari**, Professor of University of dammam (Saudi Arabia)

**Hubert Daisley**, Professor of University Of The West Indies (Trinidad and Tobago)

**Razvigor Darlenski**, MD of Trakia University Stara Zagora (Bulgaria)

**Mehmet Doganay**, Professor of Erciyes University (Turkey)

**Roy George**, Professor of Griffith University, Queensland (Australia)

**Milos Jesenak**, Associate Professor, MD of Comenius University (Slovakia)

**Prasanta Kumar Mitra**, Professor of Sikkim Manipal University, Gangtok, Sikkim (India)

**Maria Nascimento**, Professor of Rio de Janeiro State Federal University (Brazil)

**Shalini Sharma**, Professor of Editor and proprietor Moksha Publishing House (India)

**Jyan-Gwo Su**, Professor of National Chiayi University (Taiwan, Province of China)

**Koichi Watanabe**, Assistant Professor of Kurume University School of Medicine, Kurume (Japan)

---

**Journal's international indexing**

**Establishers**

SPC PC «TECHNOLOGY CENTER»  
Medical academy of  
Postgraduate Education

**Publisher**

SPC PC «TECHNOLOGY CENTER»

**Editorial office's and  
publisher's address**

Shatilova dacha st., 4, «Kharkiv,  
Ukraine, 61145»

**Contact information**

**Tel.:** +38 (057) 750-89-90  
**E-mail:** sr7508990@gmail.com  
**Website:** <http://medic.sr.org.ua>

- Index Copernicus
- PИHЦ
- CrossRef
- WorldCat
- DOAJ
- BASE
- ResearchBib
- DRJI
- CiteFactor
- OAJI
- Ulrich's Periodicals Directory
- Scientific Indexing Services
- Sherpa/Romeo
- Advanced Science Index
- General Impact Factor (GIF)
- InfoBase Index
- Scientific Journals (ISJ)
- Journalindex
- JournalTOCs
- GIGA Information Centre

**State Registration**

Certificate of the journal  
KB № 22002-11902P from 01.04.2016

**Certificated by order of**

Ministry of Education and  
Science of Ukraine  
№ 528 from 12.05.2015  
№ 374 from 13.03.2017

**Recommended by Academic Council**

of Kharkiv Medical academy of  
Postgraduate Education  
Protocol № 6 from 16.06.2017

**Signed for publication on**  
18.07.2017

Format 60×84 1/8  
Price is negotiable  
Circulation 300 copies

**ЗМІСТ**  
**наукового журналу**  
**«ScienceRise: Medical Science»**  
**№ 7(15)2017**

<b>ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО ДИСТРЕСУ НА СТАН АДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ</b> <b>В. В. Вьюн .....</b>	<b>4</b>
<b>СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА ВІКТИМНОЇ ПОВЕДІНКИ ПОТЕРПІЛИХ ВНАСЛІДОК СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА</b> <b>О. А. Козерацька .....</b>	<b>7</b>
<b>СПІНАЛЬНА М'ЯЗОВА АТРОФІЯ – ПРОБЛЕМИ ПАТОГЕНЕЗУ ТА ВИБОРУ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ</b> <b>Д. В. Колісник, Н. С. Турчина .....</b>	<b>15</b>
<b>РОЛЬ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ВЕДЕННІ ХВОРИХ НА СПОЛУЧЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ</b> <b>К. В. Назаренко .....</b>	<b>20</b>
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХООСВІТИ У СТРУКТУРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД</b> <b>О. Ю. Резуненко .....</b>	<b>25</b>
<b>МАЛЯРІЯ VIVAX НА БУКОВИНІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БЕЗКОНТРОЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ</b> <b>А. М. Сокол, А. С. Сидорчук, Н. А. Богачик, Я. В. Венгловська .....</b>	<b>30</b>
<b>МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ РЕКТАЛЬНОГО КРЕМУ КОМБІНОВАНОГО СКЛАДУ НА МОДЕЛІ ГОСТРОЇ УСКЛАДНЕНОЇ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ</b> <b>Г. В. Зайченко, М. О. Стахорська, Ю. Б. Лар'яновська, О. В. Файзуллін .....</b>	<b>33</b>
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЕНДОМЕТРІОЗ ЯЄЧНИКІВ, З ВИКОРИСТАННЯМ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ</b> <b>В. О. Феськов .....</b>	<b>39</b>
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У СТУДЕНТІВ</b> <b>А. О. Щербенко .....</b>	<b>44</b>
<b>ABSTRACT&amp;REFERENCES .....</b>	<b>47</b>

УДК 616.936-036.1-08:615.15

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.107918

## МАЛЯРІЯ VIVAX НА БУКОВИНІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БЕЗКОНТРОЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ

© А. М. Сокол, А. С. Сидорчук, Н. А. Богачик, Я. В. Венгловська

*Описано клінічний випадок завізної малярії на Буковині, спричиненої *Pl. vivax* в трудового мігранта. Безконтрольне самолікування за відсутності «золотого стандарту» діагностики малярії призвело до тривалого паразитозу в тканині печінки у вигляді «дормантних форм». Насторожене відношення сімейних лікарів щодо малярії дозволить уникнути ускладнених форм і віддалених рецидивів цієї трансмісивної інфекції*

**Ключові слова:** *Plasmodium vivax, паразитоз, завізний маляріоз, рецидив, самолікування, трудовий мігрант, Буковина*

### 1. Вступ

Малярія (*mala aria* – «погане повітря»), – трансмісивна інфекційна хвороба, що передається людині через укуси самки комара рода *Anopheles*, супроводжується періодичними нападами гарячки й періодами апірексії, збільшенням печінки, селезінки, анемією, а також схильністю до рецидивів.

На початку XXI століття цією хворобою перхворіло від 350 до 500 мільйонів людей, з них понад 3 мільйони загинули [1]. За даними ВООЗ в результаті імплементації розроблених глобальних програм з профілактики малярії у 2013 р. світові показники смертності порівняно з 2000 роком, зменшились більше, ніж на 47 %, а в Африканському регіоні – навіть на 54 % [2]. Групою найбільшого ризику захворіти і загинути все ж залишаються діти до 5 років [3].

На думку експертів ВООЗ, біля половини популяції планети – 3,2 мільярди станом на сьогодні мають ризик захворіти на цю тропічну паразитарну небезпечну інфекцію [4]. У 2015 р. зареєстровано 214 мільйонів випадків малярії, викликані п'ятьма відомими найпростішими: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium knowlesii* [5]. Переважна кількість захворілих (89 %) є корінними мешканцями країн Африканського континенту [6].

В колишньому Радянському Союзі спостігалось три великі спалахи хвороби (1923–1924 рр., 1934–1935 рр., 1944–1945 рр.), а вже з 1964 р. випадки малярії траплялися спорадично, – у вигляді поодиноких випадків [7].

### 2. Обґрунтування дослідження

Глобалізація ринку працевлаштування призвела до появи екзотичної захворюваності і в трудових мігрантів держави. Поверхнева обізнаність про антималярійні препарати без належних діагностичних методів дослідження провокує співвітчизників на самолікування, часто недостатньо ефективне. В Україні в теперішній час зустрічаються завізні випадки цього захворювання, переважно в іноземців, що приїжджають на навчання з країн, неблагополучних по цій хворобі (з країн Африки – Анголи, Ефіопії,

Єгипту, Зімбабве, Камеруну, Кенії, Намібії, Мозамбіку, Судану), Центральної та Південної Америки (Бразилії, Гаїті, Ямайки, Мексики, Домініканської республіки), Азії (Афганістану, В'єтнаму, Індії, Китаю, Малайзії, Таїланду) [8, 9].

Впродовж останніх років в Україну з ендемічних країн Азії та Африки було завезено близько 300 випадків малярії, в тому числі 5 – зареєстровано на території Чернівецької області [10].

### 3. Опис клінічного випадку

Наводимо випадок рецидивної малярії *vivax*, оскільки він має кілька повчальних моментів. 25.10.2016 р. о 11.30 до приймального відділення інфекційного стаціонару КМУ «Обласна клінічна лікарня м. Чернівці» поступив хворий Г., 63 років. На момент поступлення скаржився на періодичні озноби, загальну слабкість, відсутність апетиту, біль голови і пітливість під час ознобів. Як вказано в направленні від терапевта поліклініки та за словами пацієнта, захворів 21.10.2016 року, коли вперше відзначив вищевказані симптоми, тому з урахуванням епіданамнезу запідозрено малярію. У 2016 р., вже будучи на пенсії і проживаючи в Україні, за 4 дні до госпіталізації пацієнт відзначив новий напад лихоманки з трьома характерними періодами (озноб – жар – піт), знову прийняв делягіл за 3-денною схемою, але вирішив звернутися в поліклініку. Був направлений в обласний лабораторний центр, де при мікроскопії товстої краплі і мазка виявлено *Plasmodium vivax*. З анамнезу хвороби стало відомо, що недуга розпочалася з підйому температури тіла до 37,6 °С, трясучого ознобу, загальної слабкості, що супроводжувалося болем голови. Ці симптоми трималися біля 3-ох годин, потім змінилися відчуттям жару та фебрильною температурою тіла до 39,5 °С впродовж 6 годин, вираженою загальною квалістю, нудотою. Потім хворий рясно пропотів і заснув. Після пробудження турбувала спрага, загальна слабкість, зниження апетиту і працездатності. 21.10.2016 та 22.10.2016 року з метою зниження температури тіла до нормальних показників самостійно вирішив прийняти німесилу порошок (дві дози зранку та ввечері), попередньо розчинивши його в 100 мл теплої

кип'яченої води. Однак відчутного жарознижувального ефекту ці заходи не давали. Стан залишався попереднім, що спонукало хворого викликати сімейного лікаря додому. Із епіданамнезу встановлено, що хворий кілька років працював за кордоном на посаді корабельного лікаря, перебував у різних країнах Африки, Азії й Центральної Америки. Вперше захворів на малярію у 2013 р., перебуваючи у Венесуелі. За медичною допомогою не звертався, знаючи клініку малярії і враховуючи перебування в ендемічній з малярії зоні, сам діагностував малярію і лікувався самостійно делягілом за наступною схемою: в перший день хвороби – 10 мг/кг препарату (перший прийом), а далі – через 6 годин ще 5 мг/кг (другий прийом). Наступні дві доби від початку хвороби і лікування – по 5 мг/кг, отримавши в результаті 25 мг/кг за три дні. Нових нападів лихоманки не було. Лабораторного дослідження крові на малярійний плазмодій не проводилось. У 2014 та в 2015 рр. теж відмічав подібні напади хвороби (по одному нападу на рік). Також лікувався делягілом без підтвердження діагнозу.

При госпіталізації до інфекційного відділення КМУ «Обласна клінічна лікарня м. Чернівці» стан хворого середньої тяжкості. Хворий нормостенічної статури. Відмічена блідість шкірних покривів. Скелери – звичайного кольору. АТ 145/90 мм рт. ст., пульс – 90 уд. за 1 хв., задовільних властивостей. При огляді – видимі слизові оболонки ротоглотки блідо-рожеві, чисті; піднебінні мигдалики – без особливостей. Дихання через ніс не утруднене. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Дихання над обома легеньми везикулярне, хрипів немає. Аускультативно тони серця ритмічні, приглушені. Живіт м'який, не болючий при пальпації. Нижній край печінки біля краю реберної дуги, безболісний при пальпації, селезінка не пальпувалась. З боку органів сечостатевої системи патологічних змін не виявлено. На підставі клініко-епідеміологічних даних встановлено попередній клінічний діагноз: Завізна малярія, триденна форма, віддалений рецидив. Для підтвердження клінічного діагнозу рекомендовано включити в план обстеження мікроскопічне дослідження тонкого мазка і товстої краплі крові на предмет виявлення виду малярійного плазмодія і стадії його розвитку (на висоті гарячки декілька разів).

Під час перебування в стаціонарі нових нападів не було, залишалась незначна загальна слабкість. Хворий отримував реосорбілакт по 400 мл щодня в/в крапельно, додатково по 400 мл 5 % розчин глюкози в/в крапельно щодня, лоратадин 10 мг на добу, тіотриазолін в/м курсом 10 ін'єкцій, вітамінний комплекс, делягіл (в перший день хвороби – 10 мг/кг препарату (перший прийом), а далі – через 6 годин ще 5 мг/кг (другий прийом). Наступні дві доби від початку хвороби і лікування – по 5 мг/кг, отримавши в результаті 25 мг/кг за три дні) в комбінації з доксицикліном (по 1,5 мг/кг маси тіла одноразово впродовж 7 днів).

При дослідженні товстої краплі і мазка крові на малярійний плазмодій в паразитологічній лабора-

торії від 25 і 26 жовтня було виявлено збудник триденної малярії – *Plasmodium vivax*. При дослідженні загального аналізу крові: еритроцити –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Hb-130 г/л, кольоровий показник – 0,92, лейкоцити –  $4,1 \times 10^9/л$ , нейтрофіли: юні – 1, паличкоядерні – 11, сегментоядерні – 47, лімфоцити – 34, моноцити – 7, швидкість зсідання еритроцитів – 22 мм/год. Дослідження мазка крові від 31.10.16: знайдений *Plasmodium vivax*. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін – 14,0 мкмоль/л, тимолова проба 1,7 ОД, активність АЛТ – 1,31 мкмоль/л, загальний білок – 72,0 г/л. Коагулограма: протромбіновий індекс – 88 %, фібриноген – 3,10 г/л, гематокрит – 44,4 %. Хворому проведено УЗД органів черевної порожнини. Вертикальний розмір правої долі печінки 164 мм, підвищеної ехогенності (градації В), структура – дифузно ущільнена. Жовчний міхур з ізоехогенним вмістом, з потовщеними стінками, підшлункова залоза дифузно ущільнена. Селезінка – 126/54 мм, контури рівні, ехогенність середня, структура однорідна. Нирки – змін не виявлено.

Ефективність протималярійного лікування за допомогою комбінації делягілу з доксицикліном доведено шляхом регресії клінічних ознак недуги та підтверджено паразитоскопічно – від 31.10.2016 року в тонкому мазку та товстій краплі нативної крові плазмодія не виявлено. Загальний стан істотно покращився, тому пацієнта було виписано зі стаціонару в задовільному стані, проведено 8 ліжко-днів.

#### 4. Результати дослідження

При госпіталізації літнього хворого до інфекційного стаціонару КМУ «Обласна клінічна лікарня м. Чернівці» з'ясовано, що нападами малярії (озноб-жар-піт) страждає з 2013 року після перебування у Венесуелі. Має чітко виражений позитивний епідеміологічний анамнез у зв'язку з контрактною роботою. В наведеному клінічному випадку хворий був обізнаний щодо клініки малярії, оскільки за фахом працював корабельним лікарем. Безконтрольне самолікування стандартною схемою за допомогою делягілу за відсутності «золотого стандарту» лабораторної діагностики малярії призвело до тривалого паразитозисійства малярії *vivax* в тканині печінки у вигляді «дормантних форм». За позитивного епідемічного анамнезу всі випадки гарячки нез'ясованого генезу повинні діагностуватися на предмет найбільш соціально значущої тропічної хвороби 21 століття у світовому масштабі – малярії. Обов'язковим є встановлення виду малярійного плазмодія шляхом неодноразової паразитоскопії крові методами тонкого мазка, зафарбованим за Гімза-Романовським та товстої краплі, з урахуванням передбачуваної чутливості до протималярійних хіміопрепаратів. Насторожене відношення сімейних лікарів щодо малярії дозволить уникнути ускладнених форм і віддалених рецидивів цієї трансмісивної інфекції, викликані різними видами плазмодіїв.

Навідними та патогномонічними симптомами малярії, на які потрібно звертати увагу сімейним лікарям є раптове підвищення температури тіла до

38 °C і вище, що супроводжується ознобом, почервонінням обличчя, відчуттям жару в тілі і ломотою в суглобах, болем голови, а далі – зниженням температури тіла до нормальних цифр із рясним потовиділенням. Особливо ретельно необхідно збирати епіданамнез за останні декілька років про подорожі до екзотичних країн, де трапляються випадки малярії. Дані про трудовий анамнез у випадку тривалого або короточасного перебування за кордоном в тропічних і субтропічних країнах без належної хіміопротекції малярії повинно насторожити фахівця. У випадку підозри на малярію, не зволікаючи, направити пацієнта до інфекційного стаціонару з метою спростування або підтвердження малярії шляхом ретельного клініко-лабораторного обстеження та лабораторної діагностики – паразитоскопії крові в динаміці.

Уникнути рецидивів малярії можна шляхом ефективного лікування хвороби під наглядом спеціаліста після лабораторного встановлення виду плаз-

модія та прогнозування ймовірності розвитку ранніх та/або пізніх рецидивів з урахуванням резистентності паразита до хіміопрепаратів.

## 5. Висновки

Ретроспективно наявність типових малярійних нападів у 2014 та 2015 рр., можна трактувати як результат нових заражень, оскільки пацієнт допускав порушення графіку медикаментозної профілактики хвороби, й як віддалені рецидиви малярії *vivax* внаслідок неповноцінного лікування і продовження тканинного циклу шизогонії. Останній малярійний напад у 2016 році, під час якого була підтверджена малярія *vivax*, безумовно свідчить про віддалений рецидив хвороби, оскільки пацієнт майже рік перебував поза ендемічною зоною малярії. Таким чином, наведений клінічний випадок можна розглядати як повчальний в аспекті невдалого самолікування, що призвело до тривалого паразитосійства в організмі.

## Література

1. Трихліб, В. І. Аналіз важких випадків тропічної малярії [Текст] / В. І. Трихліб, І. З. Карімов, В. В. Кондратюк, М. О. Павловська, О. С. Артемов, А. Ю. Хомякова та ін. // Сімейна медицина. – 2013. – № 1. – С. 135–139. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed\\_2013\\_1\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2013_1_29)
2. Сидорчук, А. С. Забуті протозойні тропічні інвазії: стан та перспективи вакцинації на сучасному етапі (огляд літератури) [Текст] / А. С. Сидорчук // Буковинський медичний вісник. – 2017. – Т. 21, № 1 (81). – С. 221–223.
3. Rizvi, I. Complications associated with Plasmodium vivax malaria: A retrospective study from a tertiary care hospital based in western Uttar Pradesh, India [Text] / I. Rizvi, D. Tripathi, S. Zaman, N. Zaidi, A. Chughtai, M. Beg // Annals of African Medicine. – 2013. – Vol. 12, Issue 3. – P. 155–159. doi: 10.4103/1596-3519.117624
4. Mackey, T. K. Emerging and Reemerging Neglected Tropical Diseases: a Review of Key Characteristics, Risk Factors, and the Policy and Innovation Environment [Text] / T. K. Mackey, B. A. Liang, R. Cuomo, R. Hafen, K. C. Brouwer, D. E. Lee // Clinical Microbiology Reviews. – 2014. – Vol. 27, Issue 4. – P. 949–979. doi: 10.1128/cmr.00045-14
5. Price, R. N. Vivax malaria: neglected and not benign [Text] / R. N. Price, E. Tjitra, C. A. Guerra, S. Yeung, N. J. White et. al. // The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. – 2007. – Vol. 77. – P. 79–87.
6. Antinori, S. Severe Plasmodium vivax Malaria: Fact or Fiction? [Text] / S. Antinori, L. Milazzo, A. L. Ridolfo, L. Galimberti, M. Corbellino // Clinical Infectious Diseases. – 2012. – Vol. 55, Issue 11. – P. 1581–1583. doi: 10.1093/cid/cis709
7. Price, R. N. New developments in Plasmodium vivax malaria: severe disease and the rise of chloroquine resistance [Text] / R. N. Price, N. M. Douglas, N. M. Anstey // Current Opinion in Infectious Diseases. – 2009. – Vol. 22, Issue 5. – P. 430–435. doi: 10.1097/qco.0b013e32832f14c1
8. Gupta, N. Plasmodium vivax induced myocarditis: a rare case report [Text] / N. Gupta, S. K. Sahoo // Indian Journal of Medical Microbiology. – 2013. – Vol. 31, Issue 2. – P. 180–181.
9. Pinzon, M. A. Plasmodium vivax cerebral malaria complicated with venous sinus thrombosis in Colombia [Text] / M. A. Pinzon, J. C. Pineda, F. Rosso, M. Shinchi, F. Bonilla-Abadia // Asian Pacific Journal of Tropical Medicine. – 2013. – Vol. 6, Issue 5. – P. 413–415. doi: 10.1016/s1995-7645(13)60050-4
10. Roberts, D. J. Hematologic Changes Associated with Specific Infections in the Tropics [Text] / D. J. Roberts // Hematology/Oncology Clinics of North America. – 2016. – Vol. 30, Issue 2. – P. 395–415. doi: 10.1016/j.hoc.2015.11.007

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Москалюк В. Д.  
Дата надходження рукопису 08.05.2017*

**Сокол Андрій Миколайович**, кандидат медичних наук, професор, кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002  
E-mail: [infection@bsmu.edu.ua](mailto:infection@bsmu.edu.ua)

**Сидорчук Анюта Степанівна**, кандидат медичних наук, доцент, кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002  
E-mail: [sidorchuk@bsmu.edu.ua](mailto:sidorchuk@bsmu.edu.ua)

**Богачик Нонна Анатоліївна**, кандидат медичних наук, асистент, кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002  
E-mail: infection@bsmu.edu.ua

**Венгловська Ядвіга Вікентіївна**, кандидат медичних наук, асистент, кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002  
E-mail: infection@bsmu.edu.ua

УДК: 615.24:616.352

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108023

## ГІСТОМОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ РЕКТАЛЬНОГО КРЕМУ КОМБІНОВАНОГО СКЛАДУ НА МОДЕЛІ ГОСТРОЇ УСКЛАДНЕНОЇ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ

© Г. В. Зайченко, М. О. Стахорська, Ю. Б. Лар'яновська, О. В. Файзуллін

*В дослідженні наведені результати фармакологічного вивчення ефективності нового ректального крему комбінованого складу на моделі гострої ускладненої анальної тріщини. Дослідження проведено на щурах у порівнянні з препаратом «Проктозан». Спираючись на результати морфологічного дослідження тканин аноректальної зони, продемонстрована висока терапевтична ефективність досліджуваного крему, виявлено перевагу над препаратом порівняння – маззю «Проктозан»*

**Ключові слова:** хронічна анальна тріщина, медикаментозна сфінктеротомія, дилтіазем, лідокаїн, метилурацил, ректальний крем

### 1. Вступ

В структурі колопроктологічної патології, анальна тріщина посідає третє місце, поступаючись за поширеністю лише геморою і коліту. Частота виникнення анальної тріщини становить 20–23 випадки на 1000 дорослого населення, і більше третини хворих припадає на людей працездатного віку. Частка пацієнтів з анальними тріщинами в структурі колоректальних захворювань становить, за даними різних авторів, від 8,5 до 16 %, при цьому жінки страждають в 1,5–2 рази частіше за чоловіків. У більшості випадків тріщини заднього проходу, що виникли гостро, загоюються спонтанно, і лише у незначної частки хворих (приблизно 10 %) формується хронічна анальна тріщина. Хронічна анальна тріщина (ХАТ) зустрічається у 1–2 % дорослого населення розвинених країн [1, 2].

Хронізація патологічного процесу є результатом сумісного впливу цілої низки факторів, в той же час відомо, що в абсолютній більшості випадків у таких хворих виявляється високий тиск спокою в анальному каналі в результаті підвищення тону внутрішнього анального сфінктера (ВнАС). Цей факт дозволяє розглядати спазм ВнАС як найважливішу ланку у процесі перетворення гострої анальної тріщини на хронічну. Відповідно до сучасних уявлень про патогенез ХАТ саме підвищення тону ВнАС стає причиною порушення перфузії та трофіки тканин у зоні розташування тканинного дефекту. З огляду на це, терапія, що спрямована на зменшення тону ВнАС, розглядається в якості одного з най-

головніших методів лікування ХАТ [3]. Необхідно також зазначити, що починаючи з 90-х рр. ХХ ст. лікування ХАТ характеризується все більш частим використанням нехірургічних методів впливу на тону ВнАС. Це обумовлено значною частотою незворотніх ускладнень, що розвиваються при хірургічному лікуванні [4]. Дослідження присвячене доклінічному вивченню ефективності застосування нового вітчизняного препарату комплексної дії – РККС при анальній тріщині.

### 2. Обґрунтування дослідження

В наш час існують різні методики стійкого зниження тону ВнАС, у тому числі й такі, що передбачають використання фармакологічних агентів [5].

В багатьох центрах колопроктології за кордоном в якості препарату «першої лінії» найчастіше обирають 0,2 % нітрогліциринову мазь. При її застосуванні, залежно від частоти аплікацій і тривалості лікування, загоєння хронічної анальної тріщини відбувається протягом 1–2 місяців приблизно у 45–60 % хворих, проте у 50 % з них протягом року спостерігається рецидив захворювання. Крім того, у значної частки пацієнтів розвиваються побічні явища у вигляді головного болю, тахікардії, ортостатичної гіпотензії та запаморочення, що змушує переривати лікування нітратами приблизно у 20 % випадків [2]. Деякі автори вказують на вищу ефективність ізосорбіта динітрату порівняно з нітрогліцирином [6]. Більш ефективним методом лікування ХАТ є застосування препаратів ботулотоксину (ботокс, диспорт).

## ABSTRACT&amp;REFERENCES

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108069

## THE INFLUENCE OF PROFESSIONAL DISTRESS ON THE ADAPTATION OF DOCTORS-INTERNS UNDER MODERN CONDITIONS

p. 4-6

**Valery Vjun**, PhD, Postgraduate student, Director of Education and Research Institute of Postgraduate Education, Kharkiv National Medical University, 4 Nauky ave., Kharkiv, Ukraine, 61022

E-mail: val.v.nnipo@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8889-0228>

**Aim of research** – the study of the specificity of the professional distress influence on adaptation of a doctor-intern at the professional training.

For attaining the set aim we realized the complex examination of 213 doctors-interns of the Kharkiv national medical university of both sexes, 22–25 years old, observing principles of bioethics and medical deontology.

**Methods of research:** clinical-anamnestic, pycodiagnostic, statistical.

**Results:** it was established, that women manifest the higher level of disorders of adaptation to the professional activity comparing with men. Thus, the high level of maladjustment was revealed in 9,2 % of men and 12,5 % of women; the expressed level of maladjustment – 10,3 % of men and, 14,0 % of women; the moderate level – 36,2 % and 42,1 % respectively.

The specificity of clinical and psychological manifestations of adaptation disorders of doctors-interns was described. Based on complaints, anamnesis data, taking into account the additional analysis of depressive and anxiety symptoms by Hamilton scales, there were separated the asthenic (25,5 %), hyperesthetic (21,6 %), anxious-depressive (16,2 %), psychosomatic (14,2 %), astheno-apathetic (11,4 %), addictive (11,1 %) types of maladjustment reactions.

**Conclusions:** The professional distress of doctors-interns results in the formation of maladjustment states (55,7 % of men and 68,6 % of women). The high maladjustment level was revealed in 9,2 % of men and 12,5 % of women; the expressed level of maladjustment – 10,3 % of men and, 14,0 % of women; the moderate level – 36,2 % and 42,1 % respectively.

There were separated asthenic, hyperesthetic, anxious-depressive, astheno-apathetic, psychosomatic and addictive variants of maladjustment reactions in doctors-interns

**Keywords:** *psychological adaptation, professional activity, doctors-interns maladjustment, medical-psychological support, psychoeducation*

## References

1. Pshuk, N. G., Kaminska, A. O. (2013). The problem of professional disadaptation of surgeon and therapeutic profile doctors. *Archive of psychiatry*, 19/2 (73), 151–155.
2. Vitenko, I. S. (2013). *Psychological adaptation of family doctor to professional activity*. Vynitsya: New Book, 132.
3. Pshuk, N. G., Kaminska, A. O. (2014). Some individual psychological predictors of professional disadaptation of surgical and therapeutic profile doctors. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 22/1 (78), 84–87.
4. Vitenko, I. S., Vuun, V. V. (2012). Prevention and correction of doctors' adaptation disorders in the work conditions by the family medicine principles. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 20/3 (72), 169–170.
5. Kokun, O. M. (2005). Adaptation and adaptation possibilities of the person: applied aspects. *Actual problems of psychology*, 5 (4), 77–85.
6. Arshava, I. F. (2006). Human functional states in the process of adaptation to extreme conditions of activities (in the paradigm «personality-state»). *Bulletin of the Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine: Pedagogy and psychology*, 4 (53), 82–90.
7. Kozhina, A. M., Markova, M. V. (2012). Adaptation of the first year students to the educational activity is a priority task of the higher educational institution. *International Psychiatric, Psychotherapeutic and Psychoanalytic Magazine*, 5/2 (28), 28–34.
8. Kozhina, A. M., Markova, M. V., Grinevich, E. G. (2013). Adaptation problems of students to educational activity in higher educational institutions in conditions of credit-modular system of education. *Scientific and Information Bulletin of the Academy of Sciences of Higher Education of Ukraine*, 3 (86), 87–93.
9. Sokolova, I. M. (2007). *Psychophysiological students' adaptation mechanisms*. Kharkiv: KhMMU, 412.
10. Voloshin, P. V., Maruta, N. O., Kozhina, G. M., Markova, M. V. et. al. (2016). *Socio-stress disorder (clinical course, diagnostics, prevention)*. Kharkiv, 335.
11. Volosovets, O. P. (2006). *The Strategy of European Integration Reform in Higher Medical Education*



of Ukraine. Problems of Medical Science and Education, 1, 5–12.

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108071

## THE FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT OF VICTIM BEHAVIOR OF PERSONS SUFFERED FROM SEXUAL VIOLENCE

p. 7-14

**Elena Kozerackay**, PhD, assistant professor, Department of Justice, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Volodymyrska str., 64/13, Kyiv, Ukraine, 01601; Doctor of forensic psychiatric expert of the highest qualification rank, Kyiv City Center for a forensic psychiatric examination, Kyrylivska str., 103-A, Kyiv, Ukraine, 04655  
**E-mail:** alt0578@ukr.net  
**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-5598-572X>

**Aim** – to analyze the scientific-practical approaches to the forensic psychiatric assessment of victims of sexual violence; to establish the interconnection between victim's personal features and motivation of an illegal action and possible prophylactic arrangements.

**Materials and methods.** The study is grounded on the analysis of the total sample of examined persons, who realized criminal violations on the sexual background and were at the forensic-psychiatric expertise in the Kyiv municipal center of forensic psychiatric expertise in 2001–2015 (during 15 years). For 2017 there were examined 279 persons. Victims were also examined within the forensic psychiatric expertise for this period of time to study the problem of a possible victim behavior of suffered persons, their characterological features that help at studying the motivation of an illegal action and possible preventive arrangements. 69 victims were examined for 2017.

There were used information-analytical, socio-demographic, clinical-psychopathological, experimental-psychological, expert methods, method of situation analysis, statistical methods.

### Results of research.

1. For victims of criminal-violent actions is typical the presence of the certain complex of socio-demographic and moral-psychological signs, which appearance determines their typical behavior and more probability to become a victim of violent actions.
2. The personality and behavior of victims of sexual crimes essentially influence the motivation of a criminal behavior and situation that it is realized in.
3. The knowledge of personal features of victims, their role in the crime development and characteristic of relations between a criminal and victim from the position of victim's features and its behavior essentially widens possibilities

of preventive programs, directed on the victimological prevention of sexual violations.

### Conclusions.

1. Victimological factors play an essential role in the criminal behavior genesis, especially in sexual violence situations.
2. Only the complex and comprehensive study of a personality of a criminal and his victim, their interrelations, objective role, played by each of them in an illegal act, allows to make a conclusion about the responsibility of a guilty person and also to establish circumstances that favored its execution.
3. Victimological prophylaxis is an important element of the rational system of the victimological direction of preventive actions of criminality by elimination of victimogenous factors of a criminal behavior together with its other element – activity, directed on elimination of negative consequences of a criminal behavior

**Keywords:** forensic psychiatric assessment, victim behavior, victims, sexual crimes, sexual attraction disorders

### References

1. Zaitsev, O. O., Revenok, O. A., Shum, S. S. (2010). Seksualna zlochynnist sered ukrainskoi molodi (kliniko-patopsykholohichni i sotsialno-psykhologichni aspekty). Poltava: Dyvosvit, 144.
2. Chuprykov, A. P., Tsupryk, B. M. (2011). Normalna ta kryminalna seksolohiia. Kyiv: «Personal», 251.
3. Tkachenko, A. A., Vvedenskiy, G. E. (Eds.) (2003). Anomal'noe seksual'noe povedenie. Assots. Yurid. tsentr, Gos. nauch. tsentr sots. i sudeb. psichiatrii im. V. P. Serbskogo. SPb.: Yurid. tsentr Press, 655.
4. Batueva, N. G., Berezantsev, A. Yu. (2007). Kliniko-psihopatologicheskie i krosskul'turnye aspekty kriminal'noy agressii v sudebno-psihiatricheskoy praktike. Vestnik novyh meditsinskih tekhnologiy, 14 (3), 44–48.
5. Krishtal', E. V., Gul'man, B. L. (2008). Osobennosti lichnosti i povedeniya zhertv seksual'nogo prestupleniya i ego posledstviya. Meditsinskaya psihologiya, 3 (2), 14–17.
6. Shapovalova, N. O. (2007). Psihopatologichni rozlady u zhinok, yaki zaznali seksualnogo nasylstva v dytiachomu ta pidlitkovomu vitsi, ta yikh psykhoterapevtychna korektsiia. Kharkivska medychna akademiia pisliadyplomnoi osvity, Ukrainskiy naukovy-doslidnyi instytut sotsialnoi i sudovoi psichiatrii ta narkolohii, 16.
7. Antonyan, Yu. M., Tkachenko, A. A., Shostakovich, B. V.; Antonyan, Yu. M. (Ed.) (1999). Kriminal'naya seksologiya. Moscow: Spark, 484.
8. Antonyan, Yu. M., Tkachenko, A. A. (1993). Seksual'nye prestupleniya: Chikatilo i drugie. Moscow: „Amal'teya”, 319.

9. Zorenko, T. I., Smirnova, G. G. (1994). Seksual'noe nasilie v aspekte umen'shaemoy vmenyaemosti. Nasil'stvennye prestupleniya: priroda, rassledovanie, preduprezhdenie, 144.
10. Dyshlevoy, A. Yu. (2002). Agressiya kak forma protivopravnogo seksual'nogo povedeniya. Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal, 8 (4), 69–72.
11. Dyshlevoy, A. Yu. (2001). Motivatsiya seksual'nogo povedeniya lits s psicheskimi rasstroystvami, sovershivshih iznasilovanie. Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal, 7 (3), 50–52
12. Davies, M., Gilston, J., Rogers, P. (2012). Examining the Relationship Between Male Rape Myth Acceptance, Female Rape Myth Acceptance, Victim Blame, Homophobia, Gender Roles, and Ambivalent Sexism. Journal of Interpersonal Violence, 27 (14), 2807–2823. doi: 10.1177/0886260512438281
13. Yates, P. M., Kingston, D. A. (2006). The Self-Regulation Model of Sexual Offending: The Relationship Between Offence Pathways and Static and Dynamic Sexual Offence Risk. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18 (3), 259–270. doi: 10.1007/s11194-006-9018-z
14. Coles, J., Astbury, J., Dartnall, E., Limjerwala, S. (2014). A Qualitative Exploration of Researcher Trauma and Researchers' Responses to Investigating Sexual Violence. Violence Against Women, 20 (1), 95–117. doi: 10.1177/1077801213520578
15. Shuvalova, T. G. (2009). K voprosu o ponyatii iznasilovaniya. Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii, 5, 190–192.
16. Durieux, J. (2014). Nursing practice with victims of sexual violence. Rev. Infirm., 201, 39–41.
17. Ludes, B., Géraut, A. (2013). Reception of a victim of sexual violence. Rev. Prat., 63 (4), 546–550.
18. Du Mont, J., White, D. (2013). Sexual violence: what does it take for the world to care about women? Journal of Public Health, 35 (2), 182–184. doi: 10.1093/pubmed/fdt045
19. Mayorov, A. V. (2007). Viktimologicheskaya bezopasnost' zhertv prestupleniy. Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Pravo, 28, 58–60.
20. Krienert, J. L., Walsh, J. A. (2011). Sibling Sexual Abuse: An Empirical Analysis of Offender, Victim, and Event Characteristics in National Incident-Based Reporting System (NIBRS) Data, 2000–2007. Journal of Child Sexual Abuse, 20 (4), 353–372. doi: 10.1080/10538712.2011.588190
21. Rossegger, A., Endrass, J., Urbaniok, F., Vetter, S., Maercker, A. (2010). Vom Opfer zum Täter: Merkmale sexueller missbrauchter Gewalt- und Sexualstraftäter. Der Nervenarzt, 82 (7), 866–872. doi: 10.1007/s00115-010-3007-7
22. Kozliuk, L. H. (2009). Viktymna povedinka nepovnolitnikh zhertv statevykh zlochyniv. Derzhava i pravo. Yurydychni i politychni nauky, 44, 515–520.
23. Tihomirova, E. D. (2009). Lichnost' zhertvy i situatsii v mekhanizme seksual'nogo nasiliya. Trudy Orenburgskogo instituta (filiala) Moskovskoy gosudarstvennoy yuridicheskoy akademii, 10, 316–325.
24. Bannyh, E. N. (2006). Viktimologicheskyy aspekt povedeniya zhenshchin – zhertv prestupleniya. Chelyabinsk, 28.
25. Mitchell, D., Angelone, D. J., Kohlberger, B., Hirschman, R. (2008). Effects of Offender Motivation, Victim Gender, and Participant Gender on Perceptions of Rape Victims and Offenders. Journal of Interpersonal Violence, 24 (9), 1564–1578. doi: 10.1177/0886260508323662
26. Kaz'menkova, T. V. (2008). Viktimologicheskaya karakteristika zhertv prestupleniy, sovershaemykh s osoboy zhestokost'yu. Yurist – Pravoved, 6, 110–113.
27. Brylev, V. I., Lyah, L. A. (2012). Kriminalisticheskyy analiz lichnosti prestupnika i poterpevshey ot iznasilovaniya. Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki, 1/2, 19–25.
28. Zaitsev, O. O. (2005). Psykhichna patolohiia v osib molodoho viku, yaki skoily seksualni zlochyny (diagnostyka, klinika, likuvannia ta profilaktyka). Ukrainskyyi naukovo-doslidnyi instytut sotsialnoi i sudovoi psykhii ta narkolohii, 28.
29. Voronova, Yu. V. (2005). Sotsialno-psykhologichni determinanty viktymnoi povedinky nepovnolitnikh zhertv seksualnykh zlochyniv. Natsionalnyi uniersytet vnutrishnykh sprav, 21.
30. Voronova, Yu. V. (2004). Vplyv seksualnoho nasylstva na osobysti nepovnolitnikh. Nauka i osvita, 6/7, 52–55.
31. Zhyzha, A. O. (2011). Analiz zlochyniv proty statevoi svobody ta nedotorkannosti osoby. Derzhava ta rehiony. Seriya Pravo, 2, 98–100.
32. Morozov, B. V., Davydova, A. A. (2008). Viktimologicheskaya karakteristika negativnogo povedeniya zhertv iznasilovaniy. Vestnik YUzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Pravo, 18, 48–49.
33. Dzhayanbaev, K. I. (2005). Viktimologicheskyye aspekty preduprezhdeniya tyazhkih prestupleniy protiv lichnosti. Gosudarstvo i pravo, 11, 101–103.
34. ZHuravleva, Yu. V. (2007). Viktimologicheskaya profilaktika iznasilovaniy. Moskovskiy gosudarstvennogo lingvisticheskogo universitet, 22.
35. French, B. H., Bi, Y., Latimore, T. G., Klemp, H. R., Butler, E. E. (2013). Sexual Victimization Using Latent Class Analysis. Journal of Interpersonal Violence, 29 (6), 1111–1131. doi: 10.1177/0886260513506052

36. Weizmann-Henelius, G., Viemerö, V., Eronen, M. (2003). The violent female perpetrator and her victim. *Forensic Science International*, 133 (3), 197–203. doi: 10.1016/s0379-0738(03)00068-9

37. Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A., Cohen, M. S. (2013). Mindfulness, Emotional Dysregulation, Impulsivity, and Stress Proneness Among Hypersexual Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 70 (4), 313–321. doi: 10.1002/jclp.22027

38. Mendelevich, V. D. (2008). *Klinicheskaya i meditsinskaya psihologiya*. 6<sup>th</sup> edition. Moscow: MEDpress-inform, 426.

39. Kalinina, S. B. (2011). *Psihologicheskaya bespomoshchnost' i razvitie zhiznestoykosti zhen-shchin*. Tver': Tverskoy gosudarstvennyy universitet, 123.

40. Odintsova, M. A. (2011). *K voprosu ob issledovaniyah problemy zhertvy v psihologii*. Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Psihologiya, 18, 28–31.

41. Rivman, D. V. (2002). *Kriminal'naya viktimologiya: ZHertvy prestupleniy*. Moshennichestvo. Huli-ganstvo. Krazhi. Razboy. SPb.: Piter, 304.

42. Hristenko, V. E. (2004). *Psihologiya povedeniya zhertvy*. Rostov n/D : Feniks, 411.

43. Rivman, D. V., Ustinov, V. S. (2000). *Viktimologiya*. SPb.: Yurid. tsentr Press, 331.

44. Beichner, D., Spohn, C. (2012). Modeling the effects of victim behavior and moral character on prosecutors' charging decisions in sexual assault cases. *Violence and Victims*, 27 (1), 3–24. doi: 10.1891/0886-6708.27.1.3

45. Sanjel (2013). *Kathmandu Univ. Med. J. (KUMJ)*, 11 (42), 179–184.

46. Dmitrieva, O. A., Fedchenko, T. M. (2006). *Problemy gendernogo nasiliya, akusherstva i ginekologii v sudebnoy meditsine*. Vladivostok: Meditsina DV, 287.

47. Blake, M. de T., Drezett, J., Vertamatti, M. A., Adami, F., Valenti, V. E., Paiva, A. C. et. al. (2014). Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *BMC Women's Health*, 14 (1), 15. doi: 10.1186/1472-6874-14-15

48. Xu, Y., Olfson, M., Villegas, L., Okuda, M., Wang, S., Liu, S.-M., Blanco, C. (2013). A Characterization of Adult Victims of Sexual Violence: Results From the National Epidemiological Survey for Alcohol and Related Conditions. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 76 (3), 223–240. doi: 10.1521/psyc.2013.76.3.223

49. Bersey, D. D. (2013). *Vzaimozavisimost' i vzaimoobuslovlennost' prestupnogo povedeniya nevmenyaemyh i zhertvy prestupleniya*. Yuridicheskie issledovaniya, 2, 43–45.

50. Tinsley, H. (2002). Rape: the victim's perspective. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 28 (3), 117–120. doi: 10.1783/147118902101196351

51. Kudryavtsev, V. N. (2007). *Prichinnost' v kriminologii: (o strukture individual'nogo prestupnogo povedeniya)*. Moscow: Prospekt, 173.

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.107795

## SPINAL MUSCULAR ATROPHY – PROBLEMS OF PATHOGENESIS AND CHOICE OF TREATMENT

p. 15-20

**Dmitry Kolisnyk**, Bohomolets National Medical University, Tarasa Shevchenka blvd., 13, Kyiv, Ukraine, 01601  
E-mail: mr\_n1k@mail.ua

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6767-3002>

**Natalia Turchyna**, PhD, Associate Professor, Department of Neurology, Bohomolets National Medical University, Tarasa Shevchenka blvd., 13, Kyiv, Ukraine, 01601  
E-mail: ntlturchina12@ukr.net

*Aim.* The use of inhibitors of histones deacetylase, especially valproates together with the vitamin therapy and the complex of physical exercises was the main method of the treatment of patients with SMA till today. The elaboration of the first, officially acknowledged FDA preparation for SMA treatment forces to review the expedience of the complex therapy using valporoic acid, vitamin additives and physical exercises.

*Methods.* The study included 12 patients with different forms of amyotrophy. Depending on the complex of received therapeutic arrangements, they were divided in 4 groups. The treatment effectiveness was estimated in points of Hammersmith scale of the motor function. The comparison of the treatment effectiveness in different groups of patients was realized with the calculation of Student coefficients.

*Result.* Motor possibilities of patients in all groups essentially differed from each other depending on SMA type. The number of points, received by patients with the same SMA type, almost didn't differ depending of a group of patients.

*Conclusions.* Motor possibilities of patients are mainly connected with their initial phenotype, only partially influenced by the used treatment methods. The effectiveness of medical means at SMA depends not on the quantity of selected groups of preparations and additional treatment methods but on the initial phenotype

**Keywords:** SMA, SMN1, splicing, axonal transport, valproic acid, antisense oligonucleotides, Nusinersen

## References

1. Markowitz, J. A., Singh, P., Darras, B. T. (2012). Spinal Muscular Atrophy: A Clinical and Research Update. *Pediatric Neurology*, 46 (1), 1–12. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2011.09.001
2. Prior, T. W., Nagan, N. (2016). Spinal Muscular Atrophy: Overview of Molecular Diagnostic Approaches. *Current Protocols in Human Genetics*, 9 (27), 1–13. doi: 10.1002/0471142905.hg0927s88
3. Pedachenko, E. G., Yarmolyuk, E. S. (2016). Orfannye i redkie zabolevaniya v neyrohirurgii: prigashe-nie k diskussii. *Ukrains'kiy neyrohirurgichnyi zhurnal*, 2, 5–17.
4. Seliverstov, Yu. A., Klyushnikov, S. A., Illarioshkin, S. N. (2015). Spinal'nye myshechnye atrofii: ponyatie, differentsial'naya diagnostika, perspektivy lecheniya. *Nervnye bolezni*, 3, 9–17.
5. Kolb, S. J., Kissel, J. T. (2015). Spinal Muscular Atrophy. *Neurologic Clinics*, 33 (4), 831–846. doi: 10.1016/j.ncl.2015.07.004
6. Russman, B. S. (2007). Spinal Muscular Atrophy: Clinical Classification and Disease Heterogeneity. *Journal of Child Neurology*, 22 (8), 946–951. doi: 10.1177/0883073807305673
7. Wirth, B. (2000). An Update of the Mutation Spectrum of the Survival Motor Neuron Gene (SMN1) in Autosomal Recessive Spinal Muscular Atrophy (SMA). *Human Mutation*, 15 (3), 228–237. doi: 10.1002/(sici)1098-1004(200003)15:3<228::aid-humu3>3.0.co;2-9
8. Zabnenkova, V. V., Dadali, E. L., Polyakov, A. V. (2013). Proksimal'naya spinal'naya myshechnaya atrofiya tipov I–IV: osobennosti molekulyarno-geneticheskoy diagnostiki. *Nervno-myshechnye bolezni*, 3, 27–31.
9. Zhu, J., Mayeda, A., Krainer, A. R. (2001). Exon Identity Established through Differential Antagonism between Exonic Splicing Silencer-Bound hnRNP A1 and Enhancer-Bound SR Proteins. *Molecular Cell*, 8 (6), 1351–1361. doi: 10.1016/s1097-2765(01)00409-9
10. Kiss, T. (2004). Biogenesis of small nuclear RNPs. *Journal of Cell Science*, 117 (25), 5949–5951. doi: 10.1242/jcs.01487
11. Fallini, C., Zhang, H., Su, Y., Silani, V., Singer, R. H., Rossoll, W., Bassell, G. J. (2011). The Survival of Motor Neuron (SMN) Protein Interacts with the mRNA-Binding Protein HuD and Regulates Localization of Poly(A) mRNA in Primary Motor Neuron Axons. *Journal of Neuroscience*, 31 (10), 3914–3925. doi: 10.1523/jneurosci.3631-10.2011
12. Sleeman, J. (2013). Small nuclear RNAs and mRNAs: linking RNA processing and transport to spinal muscular atrophy. *Biochemical Society Transactions*, 41 (4), 871–875. doi: 10.1042/bst20120016
13. Fallini, C., Bassell, G. J., Rossoll, W. (2012). Spinal muscular atrophy: The role of SMN in axonal mRNA regulation. *Brain Research*, 1462, 81–92. doi: 10.1016/j.brainres.2012.01.044
14. Fallini, C., Rouanet, J. P., Donlin-Asp, P. G., Guo, P., Zhang, H., Singer, R. H. et. al. (2013). Dynamics of survival of motor neuron (SMN) protein interaction with the mRNA-binding protein IMP1 facilitates its trafficking into motor neuron axons. *Developmental Neurobiology*, 74 (3), 319–332. doi: 10.1002/dneu.22111
15. Fallini, C., Donlin-Asp, P. G., Rouanet, J. P., Bassell, G. J., Rossoll, W. (2016). Deficiency of the Survival of Motor Neuron Protein Impairs mRNA Localization and Local Translation in the Growth Cone of Motor Neurons. *Journal of Neuroscience*, 36 (13), 3811–3820. doi: 10.1523/jneurosci.2396-15.2016
16. Medrano, S., Monges, S., Gravina, L. P., Alias, L., Mozzoni, J., Araoz, H. V. et. al. (2016). Genotype–phenotype correlation of SMN locus genes in spinal muscular atrophy children from Argentina. *European Journal of Paediatric Neurology*, 20 (6), 910–917. doi: 10.1016/j.ejpn.2016.07.017
17. Donlin-Asp, P. G., Fallini, C., Campos, J., Chou, C.-C., Merritt, M. E., Phan, H. C. et. al. (2017). The Survival of Motor Neuron Protein Acts as a Molecular Chaperone for mRNP Assembly. *Cell Reports*, 18 (7), 1660–1673. doi: 10.1016/j.celrep.2017.01.059
18. Hammond, S. M., Hazell, G., Shabanpoor, F., Saleh, A. F., Bowerman, M., Sleight, J. N. et. al. (2016). Systemic peptide-mediated oligonucleotide therapy improves long-term survival in spinal muscular atrophy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113 (39), 10962–10967. doi: 10.1073/pnas.1605731113
19. Singh, N. N., Lee, B. M., DiDonato, C. J., Singh, R. N. (2015). Mechanistic principles of antisense targets for the treatment of spinal muscular atrophy. *Future Medicinal Chemistry*, 7 (13), 1793–1808. doi: 10.4155/fmc.15.101
20. Corey, D. R. (2017). Nusinersen, an antisense oligonucleotide drug for spinal muscular atrophy. *Nature Neuroscience*, 20 (4), 497–499. doi: 10.1038/nn.4508
21. Singh, N. N., Howell, M. D., Androphy, E. J., Singh, R. N. (2017). How the discovery of ISS-N1 led to the first medical therapy for spinal muscular atrophy. *Gene Therapy*. doi: 10.1038/gt.2017.34
22. Foust, K. D., Wang, X., McGovern, V. L., Braun, L., Bevan, A. K., Haidet, A. M. et. al. (2010). Rescue of the spinal muscular atrophy phenotype in a mouse model by early postnatal delivery of SMN. *Nature Biotechnology*, 28 (3), 271–274. doi: 10.1038/nbt.1610
23. Armbruster, N., Lattanzi, A., Jeavons, M., Van Wittenberghe, L., Gjata, B., Marais, T. et. al. (2016). Effi-

cacy and biodistribution analysis of intracerebroventricular administration of an optimized scAAV9-SMN1 vector in a mouse model of spinal muscular atrophy. *Molecular Therapy – Methods & Clinical Development*, 3, 16060. doi: 10.1038/mtm.2016.60

24. Sokolik, V. V., Kolyada, A. K., Shatillo, A. V. (2014). Vliyanie val'proevoy kisloty na uroven' SMN belka v mononuklearah perifericheskoy krovi bol'nyh so spinal'noy myshechnoy atrofiey i razlichnym chislom kopiy gena SMN2. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova*, 114 (6), 53–56.

25. Goncharova, A. Ya., Simonyan, V. A., Evtushenko, S. K., Belyakova, M. S., Evtushenko, I. S. (2012). Klinicheskiy sluchay pozdnego debyuta nediferentsirovannoy spinal'noy amiotrofii. *Mezhdunarodnyi nevrologicheskiy zhurnal*, 51 (5), 131–133.

26. M'yasoev, V. V. (2016). Sluchay spinal'noy amiotrofii verdniga-goffmana. *Kharkiv*, 518.

27. Aton, J., Davis, R. H., Jordan, K. C., Scott, C. B., Swoboda, K. J. (2013). Vitamin D Intake Is Inadequate in Spinal Muscular Atrophy Type I Cohort. *Journal of Child Neurology*, 29 (3), 374–380. doi: 10.1177/0883073812471857

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108065

## THE ROLE OF COMORBIDITY IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH COMBINED PATHOLOGY OF ASTHMA AND COPD

p. 20-25

**Ksenia Nazarenko**, PhD, Department of Pulmonology, SO “National institute of phthysiology and pulmonology named after F. G. Yanovskiy NAMS of Ukraine”, M. Amosova str., 10, Kyiv, Ukraine, 03141

E-mail: k.nazarenko123@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2116-2693>

*The aim of the study was the revelation of the comorbidity influence in patients with the combined pathology of bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease on clinical manifestations and symptoms of the disease, system inflammation factors and breath functional parameters.*

**Materials and methods.** *The study included 140 patients with the combined bronchial obstructive pathology of the mean age 58,56±0,81 years, 74 women, 66 men.*

*All patients underwent the spirometry and bodyplezizmography (“Master Screen PFT”, Germany). The test with 6-minutes walking was realized according to the standard protocol. The determination of the clinical course severity and disease prognosis was assessed by BODE index. All patients underwent the clinical analysis of blood, coagulogram, determination of highly-specific C-reactive protein. The level of dyspnea was assessed in all patients by the*

*modified scale of the medical research council (mMRC), and also the index of basic dyspnea (BDI). The general point by the Charlson comorbidity index was calculated for all patients.*

**Results.** *With the increase of the number of concomitant diseases, the intensity of symptoms and functional disorders, inherent to bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease increased. At the high level of comorbidity index, dyspnea was reliably more essential (by mMRC) comparing with one of patients with the low and middle level of comorbidity ( $p<0,05$ ); functional disorders were more intense, realization of a usual activity was complicated (by BDI). Patients with the combined bronchial obstructive pathology with the high comorbidity level had the decreased physical tolerance (in the test with 6-minutes walking) and also reliably worse disease prognosis (higher BODE-index).*

*The increase of comorbidity index was attended by negative changes of volumes, capacities, parameters of bronchial permeability at all levels of respiratory tracts in patients with the combined bronchial obstructive pathology. Patients with the combined pathology with the high comorbidity index had reliably higher indicators of the system inflammation (C-reactive protein, fibrinogen) comparing with patients with the middle and low comorbidity indices ( $p<0,05$ ). Patients with the middle comorbidity level had the reliably higher content of neutrophils of peripheral blood comparing with one of patients with the low comorbidity ( $p<0,05$ ).*

**Conclusions.** *Patients with the combined bronchial obstructive pathology at additional comorbid diseases demonstrated the essential intensification of clinical manifestations and symptoms of the disease, worsening of external breath function indices, intensification of the system inflammation and prognosis worsening. The combination of diseases played also rather important role at the combined bronchial obstructive pathology*

**Keywords:** *combined bronchial obstructive pathology, comorbidity, prognosis, external breath function, inflammation*

## References

1. Zhang, M., Holman, C. D. J., Price, S. D., Sanfilippo, F. M., Preen, D. B., Bulsara, M. K. (2009). Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. *BMJ*, 338 (3), 2752–2752. doi: 10.1136/bmj.a2752

2. Vyortkina, A., Skotnikov, A. (2013). Komorbidnost. *Lechashchiy vrach*, 8, 34–38.

3. Naumova, L., Osipova, O. (2016). Komorbidnost: mehanizmy ipatogeneza, klinicheskoe znachenie. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*, 5. Available at: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25301>

4. Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Journal of Chronic Diseases*, 40 (5), 373–383. doi: 10.1016/0021-9681(87)90171-8
5. Feschenko, Yu. I. (2015). Bronhialna astma, hronichne obstruktywne zahvoryuvannya legen: perspektyvna globalna strategiya vedennya, novitni metody diagnostiki, suchasni pidhodi do terapiyi. *Astma ta alergiya*, 4, 38–42.
6. Papaiwannou, A., Zarogoulidis, P., Porpodis, K. et al. (2014). Asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome (ACOS): current literature review. *Journal of Thoracic Disease*, 6, 146–151.
7. Lapach, S. N., Chubenko, A. B., Babich, P. N. (2000). Statisticheskie metodyiv mediko-biologicheskikh issledovaniyah s ispolzovaniem Excel. Kyiv: Morion, 320.
8. Gavrisyuk, V. K. (2016). Respiratornaya nedostatochnost: mehanizmy razvitiya, sposoby otsenki, oksigenoterapiya. *Ukrayinskiy pulmonologichniy zhurnal*, 4, 56–58.
9. Uniflkovaniy klinichniy protokol pervinnoyi (vtorinnoyi) spetsializovanoi, tretinnoyi (visokospetsializovanoi) medichnoyi dopomogi tamedichnoy ireabilitatsii “Hronichne obstruktywne zahvoryuvannya legen” (2013). MOZ Ukrayini, No. 555. Pro zatverdzhennya standartizatsii medichnoi dopomogi pri HOZL. Available at: <http://meduha.net/content/uniflkovaniy-klinichniy-protokol-pervinnoyi-vtorinnoyi-specializovanoi-tretinnoyi>
10. Jones, P. W., Adamek, L., Nadeau, G., Banik, N. (2012). Comparisons of health status scores with MRC grades in COPD: implications for the GOLD 2011 classification. *European Respiratory Journal*, 42 (3), 647–654. doi: 10.1183/09031936.00125612
11. Gavrisyuk, V. K. (2006). Legochnaya nedostatochnost: mehanizmy razvitiya isposoby otsenki. *Ukrayinskiy pulmonologichniy zhurnal*, 3, 40–42.
12. Celli, B. R., Cote, C. G., Marin, J. M., Casanova, C., Montes de Oca, M., Mendez, R. A. et al. (2004). The Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity Index in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *New England Journal of Medicine*, 350 (10), 1005–1012. doi: 10.1056/nejmoa021322
13. Agusti, A., Edwards, L. D., Rennard, S. I., MacNee, W., Tal-Singer, R. et al. (2012). Persistent Systemic Inflammation is Associated with Poor Clinical Outcomes in COPD: A Novel Phenotype. *PLoS ONE*, 7 (5), e37483. doi: 10.1371/journal.pone.0037483
14. Agusti, A. (2007). Systemic Effects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: What We Know and What We Don't Know (but Should). *Proceedings of the American Thoracic Society*, 4 (7), 522–525. doi: 10.1513/pats.200701-004fm
15. Girdhar, A., Kumar, V., Singh, A., Menon, B., Vijayan, V. (2011). Systemic Inflammation and Its Response to Treatment in Patients With Asthma. *Respiratory Care*, 56 (6), 800–805. doi: 10.4187/respcare.00601
16. Jousilahti, P., Salomaa, V., Hakala, K., Rasi, V., Vahtera, E., Palosuo, T. (2002). The association of sensitive systemic inflammation markers with bronchial asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 89 (4), 381–385. doi: 10.1016/s1081-1206(10)62039-x
17. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. Available at: <http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/>
18. Avdeev, N. S. (2009). Klinicheskoe znachenie C-reaktivnogo belka pri HOBL. *Meditinskiy Vestnik*, 18, 8–9.
19. Higashimoto, Y., Iwata, T., Okada, M., Satoh, H., Fukuda, K., Tohda, Y. (2009). Serum biomarkers as predictors of lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 103 (8), 1231–1238. doi: 10.1016/j.rmed.2009.01.021
20. Groenewegen, K. H., Postma, D. S., Hop, W. C. J., Wielders, P. L. M. L., Schlösser, N. J. J., Wouters, E. F. M. (2008). Increased Systemic Inflammation Is a Risk Factor for COPD Exacerbations. *Chest*, 133 (2), 350–357. doi: 10.1378/chest.07-1342
21. Barnes, P. J., Celli, B. R. (2009). Systemic manifestations and comorbidities of COPD. *European Respiratory Journal*, 33 (5), 1165–1185. doi: 10.1183/09031936.00128008

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108070

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOEDUCATION IN THE STRUCTURE OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER**

p. 25-29

**Oleg Rezenko**, Psychiatrist, Kharkiv Medical Center «Alternative», Chernomorska str., 3, Kharkiv, Ukraine, 61000  
**E-mail:** rezenko201@gmail.com  
**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-1432-9021>

**Aim of research:** *The assessment of the effectiveness of psychoeducational programs in the complex psychosocial rehabilitation of patients with a bipolar affective disorder.*

**Materials and methods.** *The study includes the complex clinical-psychopathological, clinical-anamnestic and psychodisgnostic examination of 158 patients with BAD. The main group (which patients took part in the psychoeducational program) included 94 persons. The control group consisted of 64 patients, who received the standard regulated therapy at a hospital.*

**Results of research.** *There were elaborated the algorithm of the psychoeducational work that includes the use of different information modules, holds of the cognitive-behavior psychotherapy, training interactions (positive self-attitude, compliance improvement, formation of communicative abilities and skills, solution of problems of interpersonal interaction), problem-oriented discussions and also family psychotherapy.*

*The high effectiveness of psychoeducation comparing with the traditional complex treatment and rehabilitation of patients with BAD as to the reduction of psychopathological symptomatology, activation of adaptive coping-strategies, transformation of maladjustment types of an attitude to a disease into adaptive ones, patients' life quality improvement was established.*

**Conclusions:** *The offered system of psychoeducation of patients with BAD demonstrated the high effectiveness comparing with the traditional rehabilitation complex*

**Keywords:** *bipolar affective disorder, psychoeducation, rehabilitation, social functioning, coping-strategies, life quality*

## References

1. Kapczinski, N. S., Narvaez, J. C., Magalhães, P. V., Bücker, J., Peuker, A. C., Loredó, A. C. et. al. (2016). Cognition and functioning in bipolar depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38 (3), 201–206. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1558
2. Takhtashova, D. R. (2014). The differentiated prophylaxis program of suicidal behavior of patient. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 22/1 (78), 91–96.
3. Haustava, E. A., Bezcheyko, V. G., Romaniv, A. P. (2012). Modern aspects of bipolar depression diagnosis and treatment. *Neuro News*, 1 (36), 38–42.
4. Maruta, N. O., Verbenko, G. M. (2016). Cognitive impairment of patients with bipolar affective disorder (clinical course, diagnostics, therapy). *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 24/3 (88), 5–10.
5. Vieta, E., Langosch, J. M., Figueira, M. L., Souery, D., Blasco-Colmenares, E., Medina, E. et. al. (2013). Clinical management and burden of bipolar disorder: results from a multinational longitudinal study (WAVE-bd). *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 16 (08), 1719–1732. doi: 10.1017/s1461145713000278
6. Kapczinski, N. S., Narvaez, J. C., Magalhães, P. V., Bücker, J., Peuker, A. C., Loredó, A. C. et. al. (2016). Cognition and functioning in bipolar depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38 (3), 201–206. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1558
7. Chaban, O. S., Khustova, E. A. (2011). Bipolar Depression: Problems of Diagnosis and Therapy. *NeuroNews*, 5 (32), 18–22.
8. Kozhina, A. M., Gaychuk, L. M. (2009). Modern strategies in the bipolar affective disorder treatment. *Mental health*, 3–4 (24–25), 60–62.
9. Maruta, N. O., Verbenko, G. M. (2014). Features of clinical symptomatology at different stages of the bipolar affective disorder. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 22/3 (80), 77–82.
10. Ocheretyanaya, N. (2011). Bipolar disorder: clinical review. *Health of Ukraine*, 4 (19), 36–37.
11. Trotta, A., Murray, R. M., MacCabe, J. H. (2014). Do premorbid and post-onset cognitive functioning differ between schizophrenia and bipolar disorder? A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45 (02), 381–394. doi: 10.1017/s0033291714001512
12. Cole, A. J., Scott, J., Ferrier, I. N., Eccleston, D. (1993). Patterns of treatment resistance in bipolar affective disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88 (2), 121–123. doi: 10.1111/j.1600-0447.1993.tb03424.x
13. Sachs, G. S. (2004). Strategies for improving treatment of bipolar disorder: integration of measurement and management. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (s422), 7–17. doi: 10.1111/j.1600-0447.2004.00409.x

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.107918

## MALARIA VIVAX AT BUKOVYNA: THE CLINICAL CASE OF UNCONTROLLED SELF-TREATMENT

p. 30-33

**Andrii Sokol**, PhD, Professor, Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, Higher state educational establishment “Bukovinian State Medical University”, Teatralna sq., 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002

**E-mail:** infection@bsmu.edu.ua

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-1320-1122>

**Aniuta Sydorhuk**, PhD, Associate Professor, Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, Higher state educational establishment “Bukovinian State Medical University”, Teatralna sq., 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002

**E-mail:** sidorchuk@bsmu.edu.ua

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-1959-6612>

**Nonna Bohachyk**, PhD, Assistant, Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, Higher state educational establishment “Bukovinian State Medical University”, Teatralna sq., 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002

**E-mail:** infection@bsmu.edu.ua

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-8915-7244>

**Yadviha Venhlovs'ka**, PhD, Assistant, Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, Higher state educational establishment “Bukovinian State Medical University”, Teatralna sq., 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002  
**E-mail:** infection@bsmu.edu.ua  
**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-7263-8703>

**Materials and methods.** *There were used clinical, general laboratory, parasitological (microscopy of a smear and thick drop of blood), instrumental, epidemiological research methods. The descriptive analysis of the medical documentation (outpatient and stationary card of a patient) was realized, clinical-epidemiological data of a patient were analyzed.*

**Results of research and their discussion.** *At the admission of a patient of the infectious stationary of MCI “Regional clinical hospital of Chernivtsi city” it was elucidated that he has been suffering from malaria attacks (ague-fever-perspiration) since 2013 after staying in Venezuela. He has the distinctly expressed positive epidemiological anamnesis, connected with a contract work. In the presented clinical case the patient was aware as to the malaria symptoms, because worked as a ship doctor. The uncontrolled self-treatment at the absence of the “gold standard” of laboratory diagnostics of malaria led to the long parasite-spreading in the liver tissue as “dormant forms”.*

#### **Conclusions.**

1. *At the positive epidemic anamnesis all cases of fever of unexplained genesis must be diagnosed for the most socially important tropic disease of 21 century in the world scale – malaria.*
2. *It is obligatory to establish the type of a malaria plasmodium by the repeated parasitology of blood by the methods of thin smear, stained according to Gimza-Romanovsky and thick drop taking into account the predicted sensitivity to anti-malaria chemopreparations.*
3. *The attentive attitude of family doctors of the first link of family medicine to malaria allows to avoid complicated forms and remote relapses of this inoculable infection, caused by different types of plasmodia*

**Keywords:** *Plasmodium vivax, parasite-spreading, imported malaria, relapse, self-treatment, labor migrant, Bukovyna*

#### **References**

1. Trihlib, V. I., Karimov, I. Z., Kondratjuk, V. V., Pavlovska, M. O., Artemov, O. E., Homyakova, A. Yu. et. al. (2013). Analiz vazhkih vipadkiv tropichnoi malyarii. Semeyna medytsyna, 1 (1), 135–139. Available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed\\_2013\\_1\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2013_1_29)
2. Sydorchuk, A. S. (2017). Zabuti protozoini tropichni invazii: stan ta perspektivy vakcinacii na suchasnomu etapi (ogliad literatury). Bukovynskii medychnyi visnyk, 21 (1 (81)), 221–223.
3. Rizvi, I., Tripathi, D., Zaman, S., Zaidi, N., Chughtai, A., Beg, M. (2013). Complications associated with Plasmodium vivax malaria: A retrospective study from

a tertiary care hospital based in western Uttar Pradesh, India. Annals of African Medicine, 12 (3), 155–159. doi: 10.4103/1596-3519.117624

4. Mackey, T. K., Liang, B. A., Cuomo, R., Hafen, R., Brouwer, K. C., Lee, D. E. (2014). Emerging and Reemerging Neglected Tropical Diseases: a Review of Key Characteristics, Risk Factors, and the Policy and Innovation Environment. Clinical Microbiology Reviews, 27 (4), 949–979. doi: 10.1128/cmr.00045-14

5. Price, R., Tjitra, E., Guerra, C., Yeung, S., White, N. (2007). Vivax malaria: neglected and not benign. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 77, 79–87.

6. Antinori, S., Milazzo, L., Ridolfo, A. L., Galimberti, L., Corbellino, M. (2012). Severe Plasmodium vivax Malaria: Fact or Fiction? Clinical Infectious Diseases, 55 (11), 1581–1583. doi: 10.1093/cid/cis709

7. Price, R. N., Douglas, N. M., Anstey, N. M. (2009). New developments in Plasmodium vivax malaria: severe disease and the rise of chloroquine resistance. Current Opinion in Infectious Diseases, 22 (5), 430–435. doi: 10.1097/qco.0b013e32832f14c1

8. Gupta, N., Sahoo, S. K. (2013). Plasmodium vivax induced myocarditis: a rare case report. Indian Journal of Medical Microbiology, 31 (2), 180–181.

9. Pinzon, M. A., Pineda, J. C., Rosso, F., Shinchi, M., Bonilla-Abadia, F. (2013). Plasmodium vivax cerebral malaria complicated with venous sinus thrombosis in Colombia. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 6 (5), 413–415. doi: 10.1016/s1995-7645(13)60050-4

10. Roberts, D. J. (2016). Hematologic Changes Associated with Specific Infections in the Tropics. Hematology/Oncology Clinics of North America, 30 (2), 395–415. doi: 10.1016/j.hoc.2015.11.007

-----  
**DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108023**

#### **THE HISTOMORPHOLOGICAL ESTIMATION OF THERAPEUTIC EFFECT OF COMBINED RECTAL CREAM UNDER ACUTE ANAL FISSURE**

**p. 33-38**

**Anna Zaychenko**, Doctor of medical sciences, professor, Department of Pharmacology and clinical pharmacology, Bogomolets National Medical University, Shevchenko blvd., 17, Kyiv, Ukraine, 01601

**E-mail:** anna.zajchenko@gmail.com

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-3506-4800>

**Marina Stakhorskaya**, Postgraduate student, Department of clinical pharmacology, Institute of Pharmacy Professionals Qualification Improvement, National University of Pharmacy, Pushkinska str., 53, Kharkiv, Ukraine, 61002

**E-mail:** clinpharmacol\_ipksph@nuph.edu.ua

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0001-6787-9871>



**Yulia Laryanovska**, PhD, senior scientist, Central research laboratory, National University of Pharmacy, Pushkinska str., 53, Kharkiv, Ukraine, 61002

**E-mail:** cndl@nuph.edu.ua

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0003-4164-9415>

**Alexandr Faizullin**, PhD, associate professor, Department of clinical pharmacology, Institute of Pharmacy Professionals Qualification Improvement, National University of Pharmacy, Pushkinska str., 53, Kharkiv, Ukraine, 61002

**E-mail:** faizullin.alexandr@gmail.com

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-1512-6525>

***Aim** – histomorphological estimation of the influence of the combined rectal cream on the clinical course of an acute complicated anal fissure.*

***Materials and methods.** The study of the treating effect of the combined rectal cream was realized on the model of an acute complicated anal fissure on 24 nonlinear white rats with the weight 200-240g. For assessing the effectiveness of the studied preparation, the histomorphological experiment of the sphincter apparatus of the rectum was realized at 12 day of the experiment.*

***Results:** It was established, that the use of the combined rectal cream in animals with an acute complicated anal fissure had an essential therapeutic effect: at 12 day the ulcerous defect of a mucosa was revealed only in 33,3 % of animals. Defects were essentially less by size than in animals from the control pathology group, their surface was more cleaned from the purulent-necrotic content, the ripening of the newly created tissue that replaces nectorically changed ones in the defect zone is faster. Microcirculation disorders and inflammation of tissues of this zone were essentially less in all animals. Signs of the muscular tone of the internal anal sphincter were essentially less, comparing with the group of the control pathology. The control preparation “Proctozan” was inferior by the intensity of the therapeutic effect to the studied one.*

***Conclusions:** The therapeutic effect of the combined rectal cream under conditions of an acute combined anal fissure was manifested as a decrease of inflammation signs, microcirculation disorders, signs of the internal anal sphincter hypertone. Thus, the received experimental data testify to the expedience of further deep researches of its therapeutic action*

***Keywords:** chronic anal fissure, medicamental sphincterotomy, diltiazem, lidocaine, metiluracil, rectal cream*

## References

- Schlichtemeier, S., Engel, A. (2016). Anal fissure. Australian Prescriber, 39 (1), 14–17. doi: 10.18773/austprescr.2016.007
- Stewart, D. B., Gaertner, W., Glasgow, S., Migaly, J., Feingold, D., Steele, S. R. (2017). Clinical Practice

Guideline for the Management of Anal Fissures. Diseases of the Colon & Rectum, 60 (1), 7–14. doi: 10.1097/dcr.0000000000000735

3. Glover, P. H., Tang, S., Whatley, J. Z., Davis, E. D., Jex, K. T., Wu, R., Lahr, C. J. (2015). High-dose circumferential chemodenervation of the internal anal sphincter: A new treatment modality for uncomplicated chronic anal fissure: A retrospective cohort study (with video). International Journal of Surgery, 23, 1–4. doi: 10.1016/j.ijssu.2015.08.076

4. Rotholtz, N. A., Bun, M., Mauri, M. V., Bosio, R., Peczan, C. E., Mezzadri, N. A. (2005). Long-term assessment of fecal incontinence after lateral internal sphincterotomy. Techniques in Coloproctology, 9 (2), 115–118. doi: 10.1007/s10151-005-0208-3

5. Shelgin, Yu. A., Podmarenkova, L. F., Zharkov, E. E. (2005). Vozmozhnosti medikamentoznoy relaksatsii vnutrennego sfinktera u bolnih s hronicheskoy analnoy treschinoy. Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii, 2, 87–92.

6. Songun, I., Boutkan, H., Delemarre, J. B. V. M., Breslau, P. J. (2003). Effect of Isosorbide Dinitrate Ointment on Anal Fissure. Digestive Surgery, 20 (2), 122–126. doi: 10.1159/000069387

7. Samim, M., Twigt, B., Stoker, L., Pronk, A. (2012). Topical Diltiazem Cream Versus Botulinum Toxin A for the Treatment of Chronic Anal Fissure. Annals of Surgery, 255 (1), 18–22. doi: 10.1097/sla.0b013e318225178a

8. Gaynutdinov, F. M., Yapparova, A. A., Gumerova, G. T. (2008). Morfologicheskaya sravnitel'naya otsenka effektivnosti primeneniya suppozitoriy pri eksperimentalnoy modeli ostroy treschiny analnogo kanala [The morphological comparative estimate of the effectiveness of treating anal fissure using suppositories]. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana, 3 (5), 44–46.

9. Merkulov, G. A. (1969). Kurs patologogistologicheskoy tehniki. Moscow: Meditsina, 424.

10. Directive 2010/63/EU of the European Parliament and of the Council of 22 September 2010 on the protection of animals used for scientific purposes (2010). Official Journal of the European Union, 276, 33–79.

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.107739

MODERN APPROACHES TO STERILITY TREATMENT IN WOMEN WITH OVARY ENDOMETRIOSIS USING EXTRACORPOREAL FERTILIZATION

p. 39-43

**Vladislav Feskov**, Postgraduate student, Department of obstetric, gynecology and children gynecology, Kharkiv National Medical University, Nauky ave., 4, Kharkiv, Ukraine, 61022

**E-mail:** ofeskov@icloud.com

**Aim of research:** to raise the effectiveness of sterility treatment in women with ovary endometriosis using extracorporeal fertilization and vitamin D.

**Materials and methods of research.** There were examined 90 women with ovary endometriosis, divided in three clinical groups. The first group included 30 women, who underwent the program of extracorporeal fertilization traditionally after the surgical treatment of ovary endometriosis. The second group consisted of 30 women with sterility, who underwent the program of extracorporeal fertilization before the surgical intervention as to ovary endometriosis, the third one included 30 patients with sterility, who underwent the program of extracorporeal fertilization before the surgical intervention as to endometriosis and took cholecalciferol 5000 IU/day during 12 weeks. The control group included 30 women without endometriosis, who underwent the program of extracorporeal fertilization because of tube-peritoneal sterility.

**Results of research.** The ovarian reserve in women, who underwent the operation as to ovary endometriosis, is essentially decreased that is proved by the ultrasound determination of antral follicles condition and is explained by the uncontrolled extraction of ovarian follicles at the operation.

Ovary endometriosis leads to the decrease of oocytes quality at the expense of dysregulation of paracrine ovarian factors, characterized by the ratio IL-8/IL-12. The study of the content of 25(OH)-vitamin D demonstrated its low level in women with ovary endometriosis and sterility comparing with the control ( $p < 0,05$ ). The use of cholecalciferol 5000 IU/day during the program of extracorporeal fertilization favored the increase of its effectiveness.

The received data demonstrate the optimization of sterility treatment in women with ovary endometriosis using the program of extracorporeal fertilization before the surgical treatment and additional use of vitamin D. The elaborated method allows to increase the pregnancy frequency, favors the decrease of the number of days of stimulation, decrease of the total dose of preparations, necessary for ovulation stimulation that is probably conditioned by the absence of the injury of antral follicles by the surgical intervention. The use of the tactics of sterility treatment with ovary endometriosis using extracorporeal fertilization before the surgical treatment at the background of the therapy by vitamin D increases its effectiveness almost twice due to the decrease of the risk of the ovarian reserve destruction at the surgical treatment at normalization of the content of vitamin D.

**Conclusions.** The sterility treatment in women with ovary endometriosis using extracorporeal fertilization before the surgical treatment at the background of vitamin D intake allows to increase the effectiveness of the thera-

py essentially at the expense of the use of the untouched ovarian reserve and normalization of paracrine indices of folliculogenesis

**Keywords:** sterility, endometriosis, ovary, ovarian reserve, folliculogenesis, extracorporeal fertilization, vitamin D

## References

1. Yuzko, O. M. (2016). Dopomizhni reproduktyvni tekhnolohiyi Ukrainy – 25 rokiv uspihu. Zbirnyk naukovykh prats' Asotsiatsiyi akusheriv-hinekologiv Ukrainy, 2 (38), 393–395.
2. Vovk, I. B., Zhylka, N. Ya., Zakharenko, N. F. et al. (2012). Henitalnyi endometrioz. Kyiv, 34.
3. De Ziegler, D., Borghese, B., Chapron, C. (2010). Endometriosis and infertility: pathophysiology and management. The Lancet, 376 (9742), 730–738. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60490-4
4. Dus, I. L., Kamlyuk, A. M. (2012). Lechenie besplodiya, assotsirovannogo s endometriozom, s primeneniem gonadotropin-rilizing gormona Lyuprayd depo. Meditsinskie aspekty zdorov'ya zhenshchiny, 6-7 (58-59), 44–45.
5. Tatarchuk, T. F., Zaharenko, N. F., Tutchenko, T. N. (2013). Novye podhody k problemnym voprosam lecheniya genital'nogo endometrioza. Reproduktyvnaya endokrinologiya, 3 (11), 36–45.
6. Rozhkovska, N. M., Krotenko, K. P. (2011). Klinichna efektyvnist' dyferentsiyovanoi hormonal'noyi terapiyi zovnishn'oho hential'noho endometrioza. Reproduktyvna endokrynologiya, 2, 25–28.
7. Fannush, R., Babenko, O. M. (2013). Effektivnost' stimulyatsii superovulyatsii v programmah VRT u zhenshchin s predshestvuyushchimi operativnimi vmeshatel'stvami na pridatkah matki. Mediko-sotsial'nye problemy sem'i, 18 (1), 51–54.
8. Povoroznyuk, V. V., Pludovski, P. (Eds.) (2015). Defitsit i nedostatochnost' vitamina D: epidemiologiya, diagnostika, profilaktika i lechenie. Kyiv: Izdatel' Zaslavskiy A. Yu., 262.
9. Kamen, D. L., Tangpricha, V. (2010). Vitamin D and molecular actions on the immune system: modulation of innate and autoimmunity. Journal of Molecular Medicine, 88 (5), 441–450. doi: 10.1007/s00109-010-0590-9
10. Boychuk, A. V., Kurylo, O. Yu. (2016). Ovarial'nyi rezerv zhinok z endometrioidnymy kistamy. Zbirnyk naukovykh prats' Asotsiatsiyi akusheriv-hinekologiv Ukrainy, 2 (38), 60–66.
11. Krasnopol'skiy, V. I., Gorskiy, S. L. (2009). Vliyanie hirurgicheskogo lecheniya endometrioidnykh kist yaichnikov na follikuljarnyy rezerv pri endometrioz-assotsirovannom besplodii. Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa, 9 (5), 60–64.

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.108064

**RESEARCH OF THE SPREAD OF DISEASES OF TEETH HARD TISSUE AMONG STUDENTS**

p. 44-46

**Alina Shcherbenko**, Postgraduate student, Department of Orthopedic Dentistry, Bogomolets national medical university, 13 Shevchenko blvd., Kyiv, Ukraine, 01601

E-mail: alinka.smille@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4671-9080>

*In the work are presented the results of the complex dental examination of 209 students of a higher educational institution of Kyiv city. It was elucidated, that young people need primary, secondary and tertiary prophylaxis of dental diseases. At the study patients were divided by sex differences, bite type, clinical course form (generalized, localized), injury depth (first, second, third degree), depending on the rubbed area (horizontal, vertical, mixed) of teeth.*

**Methods:** The dental examination of students, studied in a higher educational institutions of Kyiv city. Among them women were – 114 (54,5 %) persons, men – 95 (45,5 %) persons.

**Results:** The predominant part included students with the orthognathic bite – 159 persons, with direct – 29, and with deep – 21 persons. 1 – degree of teeth rub prevails – 110 persons, 2 degree – 68 persons. The generalized form was diagnosed in 120 persons, localized in 89 persons, compensated in 34 persons, subcompensated 52 persons, decompensated in 23 persons.

**Conclusions:** The causes of the pathological rub of teeth hard tissues are the functional inferiority of teeth hard tissues, intake of acid-containing products and medicaments, use of abrasive teeth pasts and hard teeth brushes or their irrational use, horizontal movements at teeth brushing, pathological bite, teeth vestibuloposition, teeth necks baring, supra-contacts

**Keywords:** raised rub of teeth hard tissues, non-carious teeth injuries, young people

**References**

1. Fedoseyevskaya, L. V., Al'bickiy, V. Y. (2007). Status and health problems of students. Moscow: Litterra, 192.

2. Tkachenko, I. M. (2011). Etiological factors in the development of palmar tooth enamel rubbing. Bulletin of biological and medical problems, 2 (10), 48–51.

3. Alimskiy, A. V. (2007). The role of social and demographic factors in the study of epidemiology of dental disease. Dentist, 11, 3–10.

4. Ilyinich, V. I. (2008). Physical culture and student life. Moscow: Gardariki, 366.

5. Kaplan, Z. M. (2007). Medico-social bases of formation of the dental health of youth. Moscow, 27.

6. Chizhikova, T. S., Solomatina, E. S., Yaradaykina, M. N. (2012). Effectiveness of treatment and prevention activities among students with the pathology of the occlusal relationship. Topical issues of Dentistry. Volgograd: Volgograd Scientific Publishing House, 177–179.

7. Dmitrienko, S. V., Chizhikova, T. S., Klimova, N. N. (2011). Characteristics of those groups of students in orthodontic treatment. Fundamental research, 6, 108.

8. Azpeitia-Valadez Mde, L., Rodriguez-Frausto, M., Sanchez-Hernandez, M. A. (2008). Prevalence of dental fluorosis in children between 6 to 15 years old. Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 46 (1), 67–72.

9. Andrian, A. A., Shlykova, A. V. (2013). Rehabilitation of a patient with generalized erosion of hard tissues of the third degree of teeth and prevention of possible complications. Bulletin of medical Internet conferences, 3 (3), 725.

10. Blinova, E. G. (2008). Quality and lifestyle of students. Gastroenterology, 6 (46), 73–75.

11. Milosevic, A. (2011). The problem with an epidemiological index for dental erosion. BDJ, 211 (5), 201–203. doi: 10.1038/sj.bdj.2011.722

12. Kaidonis, J. A. (2012). Oral diagnosis and treatment planning: part 4. Non-carious tooth surface loss and assessment of risk. BDJ, 213 (4), 155–161. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.722

13. Ogonyan, Ye. A. (2011). Effectiveness of clinical examination of students with dental anomalies and deformations. Volgograd, 14.

14. Perepechko, V. M. (2011). Gender features of dental status in patients with somatic pathology. Moscow, 24.