UNIWERSYTET MEDYCZNY
W LUBLINIE

MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN

International scientific conference

MEDICINE UNDER THE MODERN CONDITIONS OF INTEGRATION DEVELOPMENT OF EUROPEAN COUNTRIES

May 10–11, 2019

Lublin, Republic of Poland
2019

International scientific conference «Medicine under the modern conditions of integration development of European countries» : Conference proceedings, May 10–11, 2019. Lublin : Izdevnieciba «Baltija Publishing», 316 pages.

Organising Committee

prof. dr hab. n. med. **Ryszard Maciejewski**, MD, Ph.D., Dean of the I Faculty of Medicine with Dentistry Division, Medical University of Lublin;
prof. **Jolanta Szymańska**, MD, Ph.D, Vice-Dean of the I Faculty of Medicine with Dentistry Division, Medical University of Lublin.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials.
The reference is mandatory in case of republishing or citation.

ISBN 978-9934-571-95-4 © Medical University of Lublin, 2019

Results of intensive phase tretament of tuberculosis
treatment according to *CYP3A4*1B* genotype
Poludenko H. O., Antonenko P. B.,
Kresyun V. I., Antonenko K. O., Godovan V. V. 174

Сепсис спричинений *Staphylococcus aureus:* опис клінічного випадку
Прикуда Н. М., Задорожний А. М. 177

Можливості логістичного регресійного аналізу в формуванні
індивідуальної прогностичної моделі оцінки вірогідності
розвитку нефропатії при ранньому ревматоїдному артриті
Рекалов Д. Г., Приткова Г. В. 180

Особливості депресії у молодих жінок у післяпологовому періоді
Русіна С. М., Карвацька Н. С., Нікоряк Р. А. 183

Штучна плацента: сучасний спосіб підтримки життя глибоко
недоношених дітей, що знаходяться на межі життєздатності
Супрунова Т. В., Пролигіна О. В.,
Гончаренко О. М., Льовкіна О. Л., Супрунов К. В. 185

Evaluation of activity of inflammatory process
in children suffering from pyelonephritis at an early age
Tokarchuk N. I., Chekotun T. V., Vyzhha Y. V. 192

Клінічне обгрунтування ефективності інвагінаційного механічного
езофагогастроанастомозу щодо післяопераційних ускладнень,
пов'язаних з анастомозом, у пацієнтів після резекції стравоходу
Усенко О. Ю., Сидюк А. В., Клімас А. С.,
Сидюк О. Є., Савенко Г. Ю. 196

Вплив дисліпідемії на показники пероксидного окиснення ліпідів
у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ожирінням
Ферфецька К. В., Піц Л. О., Кравчук Н. Д.,
Бабій Ю. Є., Стефанюк Є. С. 199

Особливості постнатальної адаптації нирок
у передчасно народжених дітей
Фрунза А. В. 202

Comorbidit pathology in children with diabetes mellitus type I
Tsiura O. N., Shevchenko N. S., Shlieienkova H. O., Levchuk L. P. 203

P300 parametres for differential diagnostics of the main etiological types
of mild neurocognitive disorders and assesment of treatment effectiveness
Cherednichenko N. V., Levada O. A. 207

Підхід до скринінгового виявлення онкологічних захворювань
на ранніх стадіях
Чернишова Т. А., Злепко С. М., Вуйцик В.,
Павлов С. В., Штофель Д. Х. 211

ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСІЇ У МОЛОДИХ ЖІНОК У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Русіна С. М.
кандидат медичних наук,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології,
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Карвацька Н. С.
кандидат медичних наук,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології,
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Нікоряк Р. А.
викладач кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
Колледжу Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна

На сьогодні післяпологова депресія залишається однією з найбільш розповсюджених психічних порушень у післяпологовому періоді. Приблизно у 10% першопороділь виникає стан пригніченості, непевності, страху і тривоги, вони турбуються, що погано справляються зі своїми обов'язками, і бояться заподіяти шкоду собі або малюкові [1, 2]. До післяпологової депресії схильні п'ять-сім жінок з десяти. Жінка в післяпологовому періоді дуже чутлива, а її психіка дуже ранима. Тому післяпологовий період оцінюється фахівцями як час високого ризику виникнення психічних розладів. Депресія розпочинається на другому – третьому тижні після пологів і тому залишається непоміченою у пологовому будинку. Вченими встановлено, що до виникнення післяпологової депресії призводить коливний в післяродовий період рівень гормонів, до того ж на жінку негативно впливає нестача сну, постійна фізична і психічна втома, відсутність особистого часу, тощо [3, 4].

Вдома молода жінка зайнята новонародженою дитиною майже наодинці, оскільки «основне» вже позаду, «дитина вдома», всі йдуть на роботу, а молода мама залишається наодинці із чимось «новим» у її житті. Нажаль, не всі витримують як горя так і раптового щастя.

Метою роботи було дослідити фактори ризику післяпологової депресії у першонароджуючих.

Методи дослідження. Дослідженню підлягали 20 породіль, які лікувалися амбулаторно і стаціонарно в Чернівецькій психіатричній лікарні. Застосовані психодіагностичні і статистичні методи.

Результати дослідження. У результаті проведених клініко-психопатологічних досліджень із застосуванням методу клінічного інтерв'ю встановили наступні фактори ризику: у 55% осіб спостерігалися ускладнення під час вагітності (ризик переривання вагітності через стресові події, а саме – погіршення стосунків у шлюбі та нестача психологічної і матеріаль-

ної підтримки з боку рідних), під час пологів (кесарів розтин – у 5 породіль, що склало 25% від усіх); відсутність досвіду у контакті з дітьми та недостатня допомога у догляді за дитиною з боку батьків та близьких людей – у 90% жінок; фінансовий стрес через недостатність соціальної підтримки – у 25% осіб; сімейне неблагополуччя – у 40% жінок (брак часу провокував погіршення стосунків із чоловіком). Виявлено, що відсутність інтересу та задоволення (ангедонія) була – не єдиною діагностичною ознакою, що характеризувала появу післяпологової депресії. Характерною була також тривога, страх за здоров'я малюка, підвищена дратівливість, зниження апетиту, поверхневий сон, неможливість прийняття рішень, а також ірраціональна поведінка, яка і спонукала зверненню за медичною допомогою.

У 12 (60%) осіб встановлено розлад адаптації у вигляді короткочасної депресивної реакції [F43.20], що характеризувалася негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки, відчуттям втоми, підвищеною чутливістю, безпорадністю, тривогою, страхом, іноді відчаєм, браком енергії і втратою інтересу до сексуальної активності. Таким пацієнтам було призначено амбулаторне лікування. У 8 жінок (40%) виявили затяжну депресію [F43.21], коли жінка відчувала інтенсивні, тяжкі, болісні емоції і переживання, такі як, пригніченість, туга, глибокий відчай зі зниженням вольової активності. На тлі депресії виявлялися думки самопринижения. Крім пригніченого настрою, характерною була ідеаторна – розумова, асоціативна і рухова загальмованість, що потребувало стаціонарного лікування.

Жінки, яким було призначено амбулаторне лікування продовжували доглядати за немовлятами та 8 (67%) з них вигодовували дітей грудним молоком. У даної групи породіль краще стимулювався емоційний зв'язок з дитиною, що допомогло знизити відчуття подвійності по відношенню до малюка, яке часто виказували досліджувані та покращення самопочуття сталося на третьому тижні лікування. Натомість, у 4-х жінок, які лікувалися амбулаторно і не вигодовували дітей материнським молоком лікувальний процес тривав на 1 тиждень довше. Породіллі, які проходили стаціонарне лікування і були позбавлені вигодовування немовлят, знаходилися на лікуванні 4-5 тижнів. Отже, безпосередній контакт з дитиною та грудне вигодовування при короткочасній депресивній реакції мали позитивний вплив на зникнення депресії та покращення загального самопочуття породіль.

Висновки. Отже, молоді породіллі в перші дні після пологів дезадаптовані до нових реалій, де вони – мами, а не хтось інший. Післяпологова депресія виникала на тлі провокуючих (суб'єктивно значимих) чинників у житті породіллі: недостатня допомога у догляді за дитиною та підтримка рідних; ускладнення під час вагітності, пологів (кесарів розтин); сімейне неблагополуччя; брак коштів; відсутність грудного вигодовування (у 60% осіб, серед яких – 20% жінок, які проходили амбулаторне лікування та 40% жінок, які з післяродовою депресією лікувалися стаціонарно). Тому важливість своєчасної діагностики та адекватної терапії післяпологової депресії є запорукою уникнення ускладнень та профілактикою соціально небезпечних вчинків породіль і одночасно запобігає порушенням емоційного розвитку дитини.

Література:

1. Бігун Н. І. Розвиток особистісної компетентності як психологічна умова профілактики і подолання депресії. Зб. наук. пр. КПНУ ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. «Проблеми сучасної психології». 2010; 8: 58-66.
2. Гойда Н. Г. Психіатрична допомога в Україні у 2001 році та перспективи її розвитку. Укр. вісн. психоневрології. 2002: 10, 2 (31): 9-12.
3. Минутко В. Л. Депрессия: истоки страдания. М.: 2010, 20 с.
4. Михайлов Б. В. Проблема депрессий в общесоматической практике. Международный медицинский журнал. 2003; 3: 22-27.

ШТУЧНА ПЛАЦЕНТА: СУЧАСНИЙ СПОСІБ ПІДТРИМКИ ЖИТТЯ ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА МЕЖІ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ

Супрунова Т. В.
кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства та гінекології № 2
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
Пролигіна О. В.
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології № 2
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
Гончаренко О. М.
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології № 2
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
Льовкіна О. Л.
кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології № 2
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
Супрунов К. В.
старший викладач кафедри нормальної фізіології
Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність. В останні роки інтерес у створенні штучної плаценти значно зріс. «Штучна плацента» для підтримки життя глибоко недоношених недоношених дітей є справжньою революцією в неонатології, адже дана система відтворює внутрішньоутробні умови і забезпечує незалежний розви-