



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 : Izdevniecība «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.

Гендерні особливості факторів, асоційованих з наявністю аортального стенозу, у пацієнтів з кальцинозом аортального клапану Іванов В. П., Баранова О. Л., Юзвщина О. В., Щепіна Н. В., Сухарєв В. А.	93
Астенічні розлади у хворих гіпотиреозом Карвацька Н. С., Русіна С. М., Савка С. Д., Герасим'юк І. Г., Кауней Е. Г.	98
Етіологічні фактори алергопатології на Буковині Каспрук Н. М.	100
Use of information theory for provision of multilever medical rehabilitation Kulivnuk V. S., Hladkyi O. V., Oleynik V. D., Tsven' P. V.	103
Результати лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів у дітей в умовах загального знеболення Коваль О. І.	107
Особенности клинических критериев диагностики кори среди взрослого населения Украины Козько В. Н., Кузьминова В. В.	109
Оцінка ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит з проявами психоемоційного стресу Кононова О. В.	112
Оптимізація технології виготовлення базисів знімних зубних протезів з акрилової пластмаси Кривчук О. А.	115
Стан серцево-судинної системи у осіб молодого віку з пролапсом мітрального клапану Кузнецова М. А.	118
Особенности артериального давления у детей с малыми аномалиями сердца Кулешов А. В., Медражевская Я. А., Фик Л. А.	122
Молекулярно-генетичні механізми розвитку цукрового діабету 2 типу у поєднанні з ішемічною хворобою серця: сучасний погляд на проблему Лавренко А. В., Кайдашев І. П., Селіхова Л. Г., Борзих О. А., Авраменко Я. М.	125
Порівняльний аналіз різних видів корекції дискоординованої пологової діяльності Лазуренко В. В., Звягіна Н. Ю.	129
Визначення факторів ризику та клінічних особливостей дітей з великою масою тіла при народженні Мазур О. Г., Яблонь О. С., Кулик Я. М., Коноплицька А. П., Лобортас Ю. І.	132

АСТЕНІЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ ГІПОТИРЕОЗОМ

Карвацька Н. С.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

Русіна С. М.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

Савка С. Д.

*асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

Герасим'юк І. Г.

*асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

Кауней Е. Г.

*лікар-психіатр, інтерн
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна*

Значна поширеність гіпотиреозу, поліморфність і неоднозначність психопатологічних проявів при цій ендокринній патології, труднощі виявлення цих розладів, особливо на початкових етапах захворювання й, нарешті, невивченість психічної патології, що формується при мінімальній тиреоїдній дисфункції обумовлює актуальність вивчення цих питань. Встановлено, що патологія щитоподібної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами [1, 3, 8, 10].

В окремих групах населення поширеність субклінічного гіпотиреозу досягає 10-12 % [2]. Діагностика гіпотиреозу, тобто докази факту зниження функції ЩЗ, проста і дуже доступна: вона передбачає визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ) і тироксину (T_4), при цьому виявлення ізольованого підвищення ТТГ свідчить про субклінічний гіпотиреоз, а одночасне підвищення рівня ТТГ і зниження рівня T_4 – про явний або маніфестний гіпотиреоз [4, 9]. Значно більшою проблемою є визначення показань для проведення цього дослідження, оскільки добре відомо, що клінічна картина гіпотиреозу вкрай неспецифічна: навіть «явні» симптоми можуть не знайти підтвердження при гормональному дослідженні [6, 9]. Разом з цим явний гіпотиреоз, що супроводжується значним підвищенням рівня ТТГ, іноді перебігає безсимптомно. Якщо говорити про субклінічний гіпотиреоз, то він у переважній більшості

випадків взагалі не має проявів, які б дозволили його запідозрити [10]. Дуже часто гіпотиреоз маскує численні соматичні, гінекологічні, неврологічні, психічні, ендокринні та інші захворювання [5, 7, 11, 12].

Метою роботи було вивчити наявність психічних порушень при вперше виявленому гіпотиреозі.

Методи дослідження. Дослідженню підлягали 40 хворих гіпотиреозом, яким вперше ендокринологом був поставлений діагноз гіпотиреозу. Застосовані клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичні і статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. У результаті проведених клінічних і психопатологічних досліджень найбільш частими скаргами у хворих гіпотиреозом були підвищена стомлюваність із виснаженням і вкрай нестійким настроєм (у 95 % осіб), нетерплячість (у 90 % осіб), ослаблення самовладання (у 85 % осіб), порушення сну (у 70% осіб). Об'єктивне дослідження психоемоційного стану хворих виявило непосидючість (у 53% осіб). Хворі скаржилися на неспроможність до тривалого розумового і фізичного напруження (у 68% осіб), непереносимість гучних звуків (у 78% осіб), яскравого світла (у 50 % осіб), різких запахів (у 68% осіб). У хворих також спостерігалася дратівлива слабкість, що виражалася підвищеною збудливістю і швидко наступаючим за нею виснаженням, афективну лабільність з переважанням зниження настрою з рисами примхливості і невдоволення, а також сльозливістю.

Крім того, у хворих гіпотиреозом істотно зміненим виявлявся емоційний стан. Характерним було зниження настрою і присутні інші характерні ознаки пригніченого стану (у 62 % осіб), з'являлася плаксивість (у 47 % осіб). Пацієнти скаржилися на забудькуватість (у 50 % осіб), стійке зниження працездатності, не пов'язане з надмірними навантаженнями (у 100 % осіб), неуважність і погіршення пам'яті (у 80 % осіб), утруднення концентрації уваги і сприйняття нової інформації (у 82,5 % осіб).

Висновки. Отже, узагальнення клініко-психопатологічних і психодіагностичних даних досліджень доводить наявність астеничних розладів у хворих гіпотиреозом, що потребує призначення медикаментозної терапії і проведення психокорекційних заходів, які спрямовані на гармонізацію особистісного профілю, вміння будувати неконфліктні стосунки з оточенням, підвищення психосоціальної адаптації.

Література:

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Фундаментальная и клиническая тиреодология: Руководство. М.: Медицина, 2007; 816 с.
2. Зелинский Б.А. Гипотиреоз (Руководство для врачей). Винница: Континент-ПРИМ. 1998: 116 с.
3. Зелінська Н.Б. Вікові зміни центральної гемодинаміки за гіпотиреозу. Клініч. ендокринолог. та ендокрин. хірургія. 2005; 4 (13): 68-71.

4. Паньків В.І. Ранняя диагностика тиреоидной патологии в амбулаторных условиях. 100 избранных лекций по эндокринологии. Под ред. Ю.И. Караченцева и др. Харьков, 2009; 948 с.
5. Паньків В.І. Практична тиреоїдологія. Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2011; 224 с.
6. Паньків В. І. Синдром гіпотиреозу. Міжнародний ендокринологічний журнал. 2012; № 5 (45): 136-148.
7. Левченко И.А. Субклинический гипотиреоз. Пробл. эндокринологии. 2002; 48, 2: 13-21.
8. Joffe, R. T. Subclinical hypothyroidism, mood, and cognition in older adults: a review. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2012; 28, 2: 111–118. doi: 10.1002/gps.3796
9. Ittermann, T. Diagnosed thyroid disorders are associated with depression and anxiety. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2015; 50, 9: 1417-1425. doi: 10.1007/s00127-015-1043-0
10. Feldman, A. Z. Neuropsychiatric manifestations of thyroid disease. Endocrinology Metabolism Clinics of North America. 2013; 42, 3: 453–476. doi: 10.1016/j.ecl.2013.05.005
11. Jaracz, J. Cognitive functions and mood during chronic thyrotropin-suppressive therapy with L-thyroxine in patients with differentiated thyroid carcinoma [Text] / J. Jaracz, A. Kucharska, A. Rajewska-Rager, K. Lacka // Journal Endocrinology Investigation. – 2012. – Vol. 35, Issue 8. – P. 760-765.
12. Clinical Management of Thyroid Disease. Ed. by F.E.Wondisford, S.Radovick. John Hopkins University School of Medicine. Baltimore, Maryland, 2009; 860 p.

ЕТИОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ НА БУКОВИНІ

Каспрук Н. М.

кандидат медичних наук,

доцент кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинського державного медичного університету

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Алергологічна патологія продовжує зростати як у всьому світі, так і в Україні. Епідеміологічні дослідження останніх років підтверджують високу поширеність бронхіальної астми (БА), алергічного риніту (АР), атопічного дерматиту (АтД). Згідно даних епідеміологічних досліджень, проведених в різних країнах світу, поширеність БА в теперішній час досягла 5-9 % серед дорослого населення, а 10– 20 % жителів Європи мають АР [1, с. 23; 4, с. 5].