

13,46 мкМО/мл. Після проведеного лікування рівень пролактину в основній групі достовірно ( $p < 0,05$ ) зменшився на 47,5% (277,11 мМО/л), рівень вільного тестостерону відповідно на 53,06% (2,77 нмоль/л,  $p < 0,05$ ), інсулін після лікування – 18,45 мкМО/мл ( $p < 0,05$ ). Після лікування відмічалось покращення загального самопочуття, сну, підвищення працездатності. Висновки: 1. В результаті проведеної озонотерапії спостерігається достовірне зниження пролактину, вільного тестостерону, інсуліну, нормалізація менструальної функції. 2. Використання медичного озону має виражений позитивний вплив на загальний стан пацієнтів, покращуючи якість життя, соціальне і фізичне здоров'я. 3. Еферентні методи лікування можуть бути використані в якості моно- і в комплексній терапії порушень менструальної функції.

## **ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Коваленко А.Ю.

Науковий керівник: доц. Пащенко І.В.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Атопічний дерматит (АТ) у дитячому віці слід розглядати як важливу медичну і соціальну проблему, серйозність якої зумовлена великим поширенням і спричиненням алергічного маршу. Мета дослідження: оцінка умов формування і розвитку АТ у дітей раннього віку. Для вирішення задачі нами було обстежено 50 дітей раннього віку, серед яких - 27 дівчат (54%) і 23 хлопчика (46%), які перебували на лікуванні в денному стаціонарі дитячого відділення 6-ої міської лікарні м.Запоріжжя. Проводили збір анамнезу у батьків, оцінювали прояви АТ за шкалою SCORAD. В результаті виявлено, що прояви АТ у вигляді папульозного висипу, почервоніння шкіри з елементами дрібного лущення лица, кінцівок, тулуба, сідниць, спостерігалось у 28 (56%) дітей. Перші прояви захворювання зазвичай розпочиналися у віці 1-3 місяців дитини. Серед всіх обстежених 16 дітей (32%) знаходились на природному годуванні, 34 (68%) - на штучному. Триггерними факторами, які найчастіше за все провокували і підтримували розвиток хвороби, були: вік матері від 24 до 30 років, відсутність освіти, наявність обтяженої спадковості з алергічних хвороб, патологічний перебіг вагітності, вживання трофоалергенів під час вагітності і годування груддю. Висновки. Урахування виявлених факторів ризику формування проявів атопічного дерматиту у дітей сприятиме проведенню профілактичних заходів, щодо оптимізації організації годування матерів і дітей грудного віку, догляду за шкірою малюків.

## **ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ - ПРЕВЕНТИВНИЙ ШЛЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Коваленко В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Малахова С.М.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Вступ. Серцево-судинні захворювання залишаються провідною проблемою в структурі захворюваності і смертності населення, незважаючи на досягнення сучасної медицини. В першу чергу це пов'язано із несвоєчасним зверненням до медичних закладів. Саме тому електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження під час проведення медичних оглядів, у студентської молоді, зокрема, дозволяє попередити/діагностувати відхилення в стані здоров'я. Мета дослідження - проаналізувати результати ЕКГ-дослідження в 12-ти відведеннях у вітчизняних та іноземних студентів-першокурсників Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ). Матеріали і методи дослідження. До аналізу включено 5959 вітчизняних та 2029 іноземних студентів, які вступили на I курс ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2016/2017 н.р. Під час проведення медичного огляду, окрім загальноприйнятих обстежень, всім студентам проводилось ЕКГ-дослідження, а при наявності показань - ехокардіоскопія. Отримані результати. Аналіз результатів ЕКГ вітчизняних студентів I курсу за 8 років довів, що відсоток підлітків, які не мають патологій з боку серцево-судинної системи достатньо високий і коливається в межах 88,9%-91,2%. У той же час, незмінною залишається кількість студентів, у яких вперше виявлені відхилення на ЕКГ. За нашими даними, з 2009 по 2016 рік, цей відсоток становить 8,8%-11,1%. За вказаний проміжок часу серед іноземних студентів-

першокурсників кількість осіб без патологічних змін варіює від 86,7% до 92,0%. Кількість студентів, у яких виявлені зміни на ЕКГ за аналізований коливаться в межах 8,0%-13,3%. Варто зауважити, що великій кількості студентів-першокурсників ЕКГ-дослідження проводилось вперше у житті, а у більшості студентів зі змінами на ЕКГ ніколи не було скарг на проблеми з боку серцево-судинної системи. Студентам, які мали патологічні зміни на ЕКГ у вигляді біфасцикулярної блокади, повної блокади однієї з гілок пучка Гіса, CLC та WPW синдромами, нижньопередсердним ритмом та ін. додатково проводилась ехокардіоскопія. Висновки. Вважаємо за необхідне всім студентам на початку навчального року проводити ЕКГ-дослідження, незалежно від наявності або відсутності скарг, а при наявності показань проводити ехокардіоскопію з метою своєчасного виявлення патологічних змін структур серця і попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

### **ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ - МИШЕНЕЙ У ЛИЦ С УМЕРЕННЫМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ ПО ШКАЛЕ SCORE**

Колесник М.Ю., Саливон-Гончаренко А.А.  
Научный руководитель: д.мед.н. Колесник М.Ю.  
Университетская клиника ЗГМУ  
Диагностическое отделение

Шкала SCORE является общепризнанным инструментом для оценки вероятности развития кардиоваскулярных осложнений у лиц без выявленной патологии. Традиционно акцент профилактических программ направлен на лиц высокого и очень высокого риска, но при этом большинство смертей регистрируется в когорте умеренного риска, так как она более многочисленна. Возможной причиной является недооценка субклинического поражения органов - мишеней, что не учитывает шкала SCORE. Целью исследования было определить частоту поражения органов - мишеней у лиц с умеренным кардиоваскулярным риском по шкале SCORE. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ННМЦ «Университетская клиника». Общее число обследуемых 70 человек, средний возраст составил 46±14 лет. Всем были проведены суточное мониторирование артериального давления (СМАД) на мониторах АВРМ-04, Meditech, (Венгрия), эхокардиография, доплерография с определением толщины интима-медиаляльного комплекса (ТИМ) общих сонных артерий на аппарате MyLab 50, Esaote (Италия). Результаты исследований. Из общего числа обследуемых к категории умеренного риска относились 37 (52%). Повышение цифр офисного АД ( $\geq 140/90$  мм.рт.ст.) выявлены у 30 (81%), стабильная артериальная гипертензия подтверждена результатами СМАД в 25 случаях (67%). Увеличение ТИМ  $>0,9$  мм зарегистрировано у 14 (42%) участников, наличие атеросклеротических бляшек выявлено у 9 (24%) из них. Концентрическая гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) при проведении ЭХО-КС обнаружена у 15 (46%) лиц с подтвержденной артериальной гипертензией. Выводы. Поражение органов мишеней у лиц, которые относятся к умеренному кардиоваскулярному риску по шкале SCORE, выявлено у 56%. Это позволяет объективно переоценить пациентов по уровню риска и обосновать необходимость назначения превентивного лечения.

### **КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ**

Колоколова В.В.  
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра психіатрії, психотерапії, загальною та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність: Нейролептичний синдром, що розвивається у рамках лікування параноїдної форми шизофренії, знижує якість життя пацієнтів, їх трудову і соціальну активність, призводить до когнітивних порушень. Мета дослідження: сформулювати та систематизувати основні типи нейролептичного синдрому у пацієнтів, що страждають на параноїдну форму шизофренії на підставі аналізу його структурних, клініко-психопатологічних та медико-психологічних характеристик. Контингент дослідження: 100 хворих з нейролептичним синдромом, що страждають на параноїдну форму шизофренії. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, психодіагностичний, клініко-психопатологічний,