

групи різниці в збільшені ваги на 6 місяці життя не було. Прибавка ваги у дітей I та III була менше, ніж діти II групи ($p < 0,05$). На 7 місяці найменша прибавка була виявлена у дітей 1, 2 та 3 груп різниці у збільшені ваги не було ($p > 0,05$). На 8 та 9 місяці достовірно менша прибавка серед дітей II групи ($p < 0,05$), найбільша прибавка – у дітей III групи. На 10 місяці діти II достовірно більшу прибавку, ніж діти I і IV груп. На 11 міс більша прибавка була у дітей II та III груп ($p < 0,05$). На 12 міс достовірно більша прибавка ваги відмічалась серед дітей II групи ($p < 0,05$), найменша - серед дітей I групи. Діти III груп більшу прибавку, ніж діти I групи ($p < 0,05$). Висновки. Діти I та III груп мають показники прибавки ваги подібні до показників доношених дітей.

ТИПОЛОГИЯ ГЕБЕФРЕНИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Лежнюк А.С.

Научный руководитель: доц. Саржевский С.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и мед. психологии, наркологии и сексологии

Актуальность исследования. Гебефренная форма шизофрении является наиболее редко встречающейся формой данного недуга. При диагностике сталкиваются с трудностями квалификации отдельных её проявлений. С одной стороны это психологические особенности возраста, с другой – клиническая незавершённость психопатологической симптоматики. Цель – изучение разновидностей гебефренной формы шизофрении для уточнения характера её преманифестных проявлений и динамики развития симптоматики. Материалом являлись 10 пациентов, находящихся на учёте в ЗОПБ с диагнозом гебефренная шизофрения (F20.1). Пациенты разделены на 3 группы: Г1 – манифест в 13-15 лет (6 пациентов), Г2 – 18-19 лет (3 пациента), Г3 – более 20 лет (1 пациент). Методы исследования – клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, катamnестический. Полученные результаты. Удалось определить как общие признаки, так и проявления, обусловленные различным возрастным дебютом заболевания. Общие: грубость и неадекватность поведения при отсутствии любой коррекции; диссоциация между быстрым формированием эмоционального дефекта и интеллектуальной сохранностью; сохранение стереотипной картины психопатологических расстройств на протяжении многих лет; отсутствие тенденций к развитию личности с признаками фиксации психического развития на подростковом уровне. В Г1 в раннем периоде начала заболевания к общим проявлениям присоединялось патологическое фантазирование, выраженная аутизация, аутоагрессия. В Г2 – психопатоподобные нарушения в виде склонности к дромомании, мифомании, беспорядочных сексуальных связей с перверсиями; периодическим употреблением спиртного или ПАВ, стремление к написанию стихов или прозы с полным отходом от реально значимой действительности в сочетании с оформленными аффективными синдромами, метафилософическая интоксикация. В Г3 – склонность к дипсо- и наркомании, антисоциальное поведение с привлечением к уголовной ответственности. Все пациенты имели в анамнезе органическое поражение ЦНС, включая пароксизмы. Выводы. В результате проведенного исследования обозначены ведущие признаки гебефрении, а также особенности, связанные с возрастными аспектами заболевания, что позволит улучшить диагностику этой редкой формы шизофрении.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ХІРУРГІЇ ОПІКІВ

Летнянчин П.И.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пономаренко Е.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

В структурі термічних ушкоджень хімічні опіки становлять 2,5 - 5%. Близько 60% таких випадків відбувається на виробництві, 30% в побуті і 10% як наслідок навмисного хуліганства. При контакті з кислотою відбувається коагуляційний некроз тканин з подальшим формуванням струпа. Виникає виражена набряклість і параранова гіперемія. Природне виділення тепла, яке відбувається у відповідь на кислотний опік, ще більше підсилює ушкодження шарів шкіри і слизових оболонок. Відсутність ран шкірного покриву не означає можливість повернення до активної трудової діяльності. Хворий, який отримав глибокі

дермальні опіки, вимагає до себе пильної уваги, так як компенсаторна пристосованість його до звичних умов життя без спрямованої реабілітації надзвичайно уповільнена. Особливістю реабілітації обпалених є необхідність поєднувати корекцію загальних змін в органах і системах організму обпаленого з головним завданням - проведенням лікування з метою ліквідації місцевих наслідків опіків. При цьому загальнотерапевтичні компоненти можуть підвищити сумарний реабілітаційний ефект. Мета дослідження: покращити результати лікування хворих з хімічними опіками. Матеріали і методи: вперше в нашій клініці пацієнтці з хімічними опіками кислотою обличчя, шиї та кистей 2А, Б ст 7% поряд зі стандартними методами лікування були використані культура аутологічних фібробластів (15 млн клітин, обсяг суспензії - 2 мл) на 31-у і 52 - у добу від моменту отримання травми. У період підготовки до введення фібробластів проводилися ін'єкції аутологічних факторів зростання і PRP - плазми, збагаченої тромбоцитами. У відновлювальному періоді пацієнтка отримувала сеанси карбокситерапії, гіалуронову кислоту в спреї і гелі, носіння еластичної компресійної маски і рукавичок з силіконовими пластинами. Через 4 місяці від моменту отримання травми виконана ще одна процедура введення аутологічних фібробластів. Результати: завдяки проведеній терапії відмічається повна відсутність келоїдних рубців, візуально задовільний рельєф пошкоджених шкірних покривів обличчя, відсутність пігментації в області пошкодження. Висновки: використання клітинних технологій з загальноприйнятими компонентами дозволяє досягти задовільних естетичних та фізіологічних результатів.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Лисенко К.П.

Науковий курівник: д.мед.н., доц. Пашкова О.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета. Оцінити рівень рухливості суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від тривалості перебігу захворювання. Матеріали та методи. Обстежено 93 хворих на цукровий діабет (ЦД), віком від 10 до 17 років. В залежності від тривалості перебігу захворювання хворих було розподілено на 3 групи: до 1 року – 26 хворих, від 1 до 5 років – 33 пацієнта, більше 5 років – 34 хворих. Контрольну групу склали 30 умовно здорових дітей. Групи були репрезентативними за віком та статтю. Бальну оцінку гіпермобільності суглобів проводили за критеріями Р. Beighton (1998). Результати дослідження. Встановлено, що для дітей, хворих на ЦД, зі збільшенням тривалості захворювання зменшувався рівень рухливості в суглобах. Якщо в 1 групі кількість хворих з оцінкою суглобової рухливості у 5-6 балів склало 5 (19,2%) дітей, що статистично не відрізнялося від показників контрольної групи – 4 (13,3%) дітей ($p>0,05$), то в 2 та 3 групі хворих з проявами синдрому гіпермобільності суглобів не виявлено. Середня бальна оцінка за шкалою Р. Beighton в 1-й та 2-й групах знаходилася в межах контрольної групи і склала $2,6\pm0,39$ балів та $2,21\pm0,25$ балів проти $2,9\pm0,26$ балів, відповідно ($p>0,05$). В той же час, в 3 групі середня бальна оцінка склала $0,62\pm0,20$ балів. Найменші рівні рухливості були встановлені при розгинанні в ліктьових та колінних суглобах та при нахилі тулуба вперед. При виконанні цих проб у більшості хворих суглобова рухливість дорівнювала 0 балам та поєднувалася зі зниженням рухливості в шийному та грудному відділі хребта. Висновки. Таким чином, у дітей, хворих на ЦД, зі збільшенням тривалості захворювання визначалося зменшення проявів гіпермобільності суглобів, що може свідчити про зниження загальної суглобової рухливості.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ РАЦІОНУ

Лола Н.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Моїсеєнко Т.А.
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3

Мета дослідження: визначення впливу особливостей раціону пацієнтів на функціональний стан жовчного міхура (ЖМ) у хворих на ожиріння з ознаками метаболічного синдрому (МС). Матеріали і методи: обстежено в умовах поліклінічного відділення обласної