

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

аномалій розвитку органів травної системи. Серед клінічних проявів порушень ембріогенезу вирізняють симптоми порушення функції органів травної системи, а також інших систем організму за наявності поєднаної патології.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПСИХІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АСЕПТИЧНИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

А.В. Шорніков

Дніпровський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології і медичної психології

Науковий керівник: професор В.В. Огоренко

Вступ. Асептичний некроз головки стегнової кістки (АНГСК) – це захворювання, що характеризується зниженням кровопостачання головки стегнової кістки, яке призводить до вираженої дисфункції суглобів та значного впливу на якість життя пацієнта. Поширеність цього захворювання постійно зростає у всьому світі, вражаючи переважно чоловіків працездатного віку. Важливим завданням у наданні допомоги хворим на соматичні і психічні захворювання є досягнення клінічних кінцевих точок. Для хворих з АНГСК у якості кінцевої точки слід розглядати якість життя, зокрема психічного, оскільки АНГСК безпосередньо не призводить до смерті. При збільшенні тривалості перебігу АНГСК виявлено, що вираженість тривоги та депресії у пацієнтів зростає, формуючи різні синдромальні варіанти непсихотичних психічних розладів (НПР).

Мета дослідження: вивчення психічного компонента якості життя у пацієнтів з АНГСК та НПР і визначення предикторів, які впливають на його формування.

Матеріали та методи. Первинно було обстежено 137 осіб з АНГСК та НПР, з яких 96 дійшли до кінця дослідження. Після структуроване інтерв'ю в якому визначали анамнестичні, соціально-демографічні дані та провідний синдром, пацієнтам проводили дослідження психопатологічної симптоматики за допомогою Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R для оцінки вираженості симптомів та визначення індексів GSI, PDSI, PSI. Оцінку депресії проводили за допомогою шкали депресії Бека (BDI-II), вираженість тривоги оцінювали за допомогою шкали тривоги Бека (BAI), для визначення тривожності особистості використовували шкалу тривоги Тейлор (TMAS), оцінку негативного ставлення або песимізму до майбутнього проводили за шкалою безнадійності Бека (BHS), наявність алекситимії визначали за Торонтською шкалою алекситимії (TAC-20). Оцінка якості життя (ЯЖ) хворих проводилася опитувальником із якості життя SF-12, за яким визначали

психічний (MCS) та фізичний (PCS) компоненти.

Результати. За результатами уніваріантного регресивного аналізу виявлено, що показник психічного компоненту якості життя до лікування підвищує шанси досягнення високої якості життя після лікування, при цьому збільшення індексу GSI з методики SCL-90-R знижує шанси на досягнення нормативної якості життя. З категорійних змінних на формування нормальної якості психічного життя впливають провідний синдром, а також наявність тривоги, тривожності, депресії, алекситимії та безнадійності. Показники, які мали достовірний вплив на досягнення нормальної якості психічного життя у хворих з АНГСК за результатами уніваріантного логістичного аналізу ми покроково включали в множинний логістичний аналіз для побудови множинної логістичної регресійної моделі передбачення досягнення номінальної якості психічного життя пацієнтів з АНГСК та НІП. Результуючою формулою отриманої моделі є:

$$p = \frac{\exp(0,77 + 0,08X_1 - 3,63X_2 + 1,9X_3 + 1,76X_4 - 1,83X_5)}{1 + \exp(0,77 + 0,08X_1 - 3,63X_2 + 1,9X_3 + 1,76X_4 - 1,83X_5)}$$

де p – вірогідність недосягнення цільової якості життя; $0,77$ – вільний член; x_1 – показник психічного компоненту якості життя до лікування; x_2 – Індекс GSI до лікування; x_3 – бінарний показник наявності астено-апатичного синдрому; x_4 – бінарний показник наявності тривожно-депресивного синдрому; x_5 – бінарний показник наявності алекситимії.

Оцінка прогностичної точності рівняння логістичної регресії проводилася побудовою ROC кривої отриманої моделі та аналізом AUC, яка у побудованої моделі становила $0,849$ (95% ДІ $0,761$ – $0,914$), $p < 0,001$, що говорить про її дуже добру прогностичну здатність. При використанні ROC-аналізу стосовно отриманої логістичної моделі встановлені чутливість – $Se = 77,78$ (ДІ $60,8$ – $89,9$) та специфічність – $Sr = 78,33$ (ДІ $65,8$ – $87,9$) при оптимальній точці відсічі $> 0,36$ (індекс Йодена $J = 0,5611$), яка має використовуватися як класифікатор. Таким чином якщо за побудованою моделлю ми отримуємо результат більший за $0,36$, то пацієнт має бути віднесений до когорти з добрим прогнозом стосовно відновлення якості психічного життя.

Висновки. Визначені в дослідженні психопатологічні та психометричні фактори, які мають вплив на якість життя пацієнтів з АНГСК та НІП дозволили розробити логістичну модель прогнозування досягнення нормальної якості психічного життя. Відповідно до отриманої логістичної прогностичної моделі шанс досягнення нормального рівня психічного компонента якості життя зменшувався зі збільшенням індексу загальної тяжкості стану психопатологічної симптоматики GSI, визначеного за SCL-90-R, та за наявності алекситимії. Наявність тривожно-депресивного синдрому або апато-абулічного синдрому, разом і

зростанням показника психічного компонента якості життя на передопераційному етапі збільшували шанси досягнення середньо популяційного рівня якості психічного життя.

СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ В ПАРОДОНТАЛЬНОМУ КОМПЛЕКСІ ПРИ ЛІПОПОЛІСАХАРИДНОМУ ЗАПАЛЕННІ

В.В. Щерба, А.Є. Демкович, А.Ю. Михалюк, Р.І. Коробко

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Кафедра ортопедичної стоматології, кафедра стоматології ФПО

Вступ. Патогенез запальних і запально-дистрофічних захворювань пародонту є настільки системним і складним процесом, що, незважаючи на велику кількість фундаментальних праць вчених, залишається невивченим до сьогодні. Відомо, що у розвитку хронічного генералізованого пародонтиту важливу роль відіграють генетичні, ендокринні, гематологічні, імунні, метаболічні, судинні порушення та зниження реактивності організму. При субмікроскопічному дослідженні компонентів пародонту в експериментальних тварин із ліпополісахаридним запаленням відкривається можливість встановити особливості перебудови його структурних компонентів, що дозволить, в подальшому, поглибити знання про розвиток запально-деструктивних змін при даній патології.

Мета дослідження. Дослідити особливості субмікроскопічних змін тканин пародонту при ліпополісахаридному запаленні в експерименті.

Матеріали та методи. Експерименти проведені на білих безпородних статевозрілих щурах. Тваринам для моделювання запалення в тканинах пародонту протягом 2-х тижнів через день вводили в ясна по 40 мікролітрів (1 мг/мл) ліпополісахариду *E. Coli*. Забір матеріалу для електронно-мікроскопічних досліджень проводили за загальноприйнятою методикою. Ультратонкі зрізи, виготовлені на ультрамікротомі LKB-3, фарбували 1% водним розчином уранілацетату, контрастували цитратом свинцю за методом Рейнольдса та вивчали за допомогою електронної мікроскопії.

Результати. У прикріпленій частині епітеліальної пластинки ясен виявлялись глибокі, деструктивно-дегенеративні зміни, що проявлялись у деяких клітин апоптичними змінами, утворенням електроннощільних фрагментів – мікроядер. Цитоплазма епітеліоцитів була гомогенною, виявлялися лізосоми. Також були наявні некротично змінені клітини, для ядер таких клітин характерний був каріорексис, цитоплазма містила фрагментовані та лізовані тонофіламенти і органели. Субмікроскопічно у періодонті були наявні глибокі порушення усіх структурних компонентів клітин. Наявне розшарування пучків колагенових волокон, їх