

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE**

**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ, ОСВІТИ ТА
ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ**

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF SCIENCE,
EDUCATION AND TECHNOLOGY IN THE CONTEXT
OF EUROPEAN INTEGRATION**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**



**18 серпня 2022 р.
August 18, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**





**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE**

**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ, ОСВІТИ ТА
ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ**

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF
SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY IN
THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**18 серпня 2022 р.
August 18, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



З групи, що спостерігалася, зниження слуху вище вікової норми відзначалося у 26 пацієнтів. Причому у 17 виявлений зсув порогової адаптації при задовільних показниках мовної аудіометрії, що вказувало на периферичний характер порушення слуху. Поразка слухових структур у 21 хворого в області стовбура мозку, підкіркових і коркових відділів слухової системи оцінювалося підвищенням порогів розбірливості мови, акустичного рефлексу, даними дослідження судин головного мозку і МРТ. Ця група осіб вимагала обстеження разом із невропатологами. Такі порушення слуху спостерігалися при вертебро-базиллярній недостатності, атеросклерозі, ендо- та екзогенних інтоксикаціях.

Встановлення попереднього рівня виникнення шуму є важливим для вибору методів та засобів лікування. При ураженні равлика, стовбура слухового нерва призначався повний комплекс лікування гострої або хронічної сенсоневральної приглухуватості, що включало кортикостероїдні гормони, ноотропи, ангіопротектори, дезагреганти, цитопротектори та ін. Другій групі хворих з центральним генезом вушного шуму крім традиційного комплексу були показані анксиолітики, антиконвульсанти, що редукують психомоторне збудження, антидепресанти, які мають заспокійливу та антифобічну дію. З цією ж метою застосовувалися різні методи рефлексотерапії. Особливу роль грала нейропротекторна терапія в комплексі призначення антиоксидантів, гліатиліну та реамберину, що сприяло регресові осередкових неврологічних симптомів, зокрема, вушного шуму. Патогенетично обґрунтованим методом лікування обох груп хворих була внутрішньовенна озонотерапія, яка сприяє поліпшенню мікроциркуляції та зменшенню тканинної гіпоксії як у внутрішньому вусі, так і судинах головного мозку.

Таким чином, терапія з урахуванням діагностики рівня виникнення вушного шуму і комплексності патогенетичних лікувальних ланок дозволила досягти ефекту у 32 хворих, переважно при периферичному ураженні слухового аналізатора. При центральному генезі зменшення шуму досягнуто у 17 пацієнтів та потребувало повторних курсів терапії.

Список літератури

1. Заболотний Д. І. Порівняльний аналіз вушного шуму за його інтенсивністю та частотною характеристикою у хворих з початковою сенсоневральною приглухуватістю судинного генезу / Д. І. Заболотний, А. Ю. Шидловський, Т. Ю. Холоденко // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2014. – № 3. – С. 21–26.

2. Henry J. A. Method and apparatus for tinnitus evaluation / J. A. Henry // J. Acoust. Soc. Amer. – 2013. – Vol. 134, N 2. – P. 1439.

3. Jiang T. Audiological management for tinnitus: the theoretical framework and clinical applications / T. Jiang, S. Gong, J. Wang // Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. – 2014. – Vol. 28, N 4. – P.225–228.

УДК 616.28-008.28

Суворкіна А. О.

асистент кафедри оториноларингології
Одеський національний медичний університет

ЗАСТОСУВАННЯ ГІПНОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ТИНІТУСА

Вступ. У практиці лікаря оториноларинголога ми стикаємося з різними захворюваннями з психосоматичною супутньою патологією. Це можуть бути психосоматичні розлади, що виникають внаслідок лор-патології, такі як шум у вухах, порушення носового дихання, зовнішні деформації, а також симптоми з боку лор органів, які не мають патогенетичної складової. Тинітус – це поширений стан, який зазвичай описується як дзвін чи шипіння у вухах чи голові. Дані поширеності варіюються від 10% до 15% населення [1, 2]. У більшості випадків шум у вухах не має причин, що ідентифікуються, і відповідного зовнішнього джерела, тому описується як суб'єктивний. Вплив шуму у вухах на людину може оцінюватися від легкого до повного виснаження зі значними соціальними та економічними наслідками. Це може спричинити такі проблеми, що супроводжуються занепокоєнням, стресом; можуть впливати на емоційний стан,

концентрацію та увагу, а також викликати депресію та порушення сну, що знижує якість життя людини [3, 4, 5]. З початку пандемії Covid-19 відзначається зростання кількості людей, які скаржаться на тинітус [6]. Тому більшість методів лікування включають індивідуальний терапевтичний комплекс у різних конфігураціях: аутогенне тренування, міорелаксація, йога, акупунктура, розмовна терапія, когнітивно-поведінкова терапія, хоча віддалені результати відсутні і до сьогодні [7]. Пацієнти з хронічним шумом та невротичною складовою не отримують покращення від органічної терапії, що підтверджує доцільність раннього психосоматичного втручання.

Ціль. Вивчити можливість використання гіпно-сугестивної терапії у корекції тинітусу.

Матеріали та методи. Дослідження включало 55 осіб зі скаргами на тинітус (29 жінок та 26 чоловіків). Середній вік становив 37,8 років. Критерії включення: вік до 50 років, відсутність шкідливих факторів роботи, нормальні показники об'єктивної імпедансної аудіометрії, сенсоневральна приглухуватість. Ми виділили три групи пацієнтів. Першу групу склали 19 осіб із гострим шумом у вухах, які проходили лікування в умовах лор-стаціонару. У другій групі ми обстежили 24 особи з хронічним шумом у вухах. Усі вони проходили комплексне лікування у невропатолога у співдружності із отоларингологом. У третій групі пацієнтів було 12 осіб із хронічним шумом у вухах, які пройшли не один курс лікування в умовах лор-стаціонарів, неврологічних клінік без будь-якої динаміки. Усім пацієнтам проводилася тональна аудіометрія, тимпанометрія та акустична рефлексометрія. Всім пацієнтам пропонувалося заповнити анкету опитувальник впливу тинітуса на якість життя Tinnitus Handicap Inventory (THI), а для оцінки психосоматичного статусу анкети GAD-7 та PHQ-9.

Результати. У першій групі пацієнтів у 10 із 19 осіб на контрольній аудіометрії відзначалася позитивна динаміка та регрес шуму. За шкалою тяжкості тинітуса оцінка склала до 19 балів і розцінювалася як незначна і легка. За результатами опитувальника GAD-7 результат становив менше 8 балів, PHQ-9 – до 5 балів. У пацієнтів другої групи за результатами анкети THI тяжкість тинітуса склала понад 38 балів – помірна та важка. За результатами опитувальника GAD-7 результат становив менше 8 балів, PHQ-9 – до 5 балів. У пацієнтів цієї групи були супутні неврологічні захворювання, такі як гіпертонічна хвороба, дегенеративні захворювання хребта, ДППЗ. Ця група осіб проходила комплексне лікування лікаря невропатолога, яке включало як медикаментозну терапію, так і фізіотерапевтичні методи. 13 з 24 осіб відзначили значне суб'єктивне поліпшення і при повторному анкетуванні оцінили тяжкість тинітуса, як легку, 11 осіб - помірну.

У третій групі 12 осіб звернулися зі скаргами на хронічний шум у вухах, порушення сну, нервозність, зниження працездатності. За результатами анкетування THI, тяжкість тинітуса у пацієнтів цієї групи склала понад 58 балів і оцінювалася як важка та катастрофічна. За результатами опитувальників GAD-7 та PHQ-9, у всіх 12 осіб виявлено тривожні розлади та наявність депресії, двоє осіб (3,6% від загальної кількості пацієнтів) мали думку про самогубство. У пацієнтів третьої групи використовувалися кілька видів психотерапії: 1. Групова та індивідуальна, 2. Раціональна; 3. Гіпно-сугестивна психотерапія. Усі пацієнти попередньо досліджувалися щодо визначення ступеня навіюваності за Куе-Бодуеном і гіпнабельності за Рожковським Г.В. У пацієнтів з гіпнабельністю +++ після проведення десяти сеансів індивідуальної гіпно-сугестивної терапії, що починався із загального сеансу групової раціональної терапії, ступінь тяжкості тинітуса зменшилась з 4-го та 5-го ступеня на третій помірний (7 осіб). У 4 осіб – тинітус регресував повністю. І тільки в одній людині з гіпнабельністю 0-+ позитивна динаміка не спостерігалася.

Висновки. Тинітус може викликати занепокоєння, стрес, впливати на емоційний стан, а також викликати депресію і порушення сну, що призводить до значних соціальних та економічних наслідків. Тому у таких пацієнтів початкове ретельне опитування, складання історії хвороби, використання анкет опитувальників є важливим кроком до психосоматично орієнтованої терапії. У пацієнтів з високим ступенем гіпнабельності можливе використання гіпно-сугестивної терапії в корекції тинітусу та досягнення його значного регресу, що покращує якість життя таких людей.

Список літератури

1. Deborah Ann Hall «A narrative synthesis of research evidence for tinnitus-related complaints as reported by patients and their significant others» *Health Qual Life Outcomes*. 2018; 16: 61. doi: 10.1186/s12955-018-0888-9
2. Nathan A. Clarke, «Associations Between Subjective Tinnitus and Cognitive Performance: Systematic Review and Meta-Analyses» *Trends Hear*. 2020 Jan-Dec; 24: 2331216520918416. doi: 10.1177/2331216520918416
3. Emily Watts E, Fackrell K, Smith S, Sheldrake J, Haider H, Hoare D. Why is tinnitus a problem? A qualitative analysis of problems reported by tinnitus patients. *Trends Hear*. 2018 doi: 10.1177/2331216518812250.
4. Crönlein T, Langguth B, Pregler M, Kreuzer PM, Wetter TC, Schecklmann M. Insomnia in patients with chronic tinnitus: Cognitive and emotional distress as moderator variables. *J Psychosom Res*. 2016 doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.03.001.
5. Goma MAM, Elmagd MHA, Elbadry MM, Kader RMA. Depression, anxiety and stress scale in patients with tinnitus and hearing loss. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2014 doi: 10.1007/s00405-013-2715-6.
6. Eldré W. Beukes et al «Changes in Tinnitus Experiences During the COVID-19 Pandemic» *Front Public Health*. 2020; 8: 592878. doi: 10.3389/fpubh.2020.592878
7. Fuller T, Cima R, Langguth B, Mazurek B, Vlaeyen JWS, Hoare DJ. Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 1. Art. No.: CD012614. DOI: 10.1002/14651858.CD012614.pub2.

УДК 618.31-007.29

Сивий С. М.

асистент кафедри нормальної та
патологічної клінічної анатомії

Одеський національний медичний університет

Рожковська Н. М.

доктор медичних наук

професор кафедри акушерства та гінекології

Одеський національний медичний університет

Ситнікова В. О.

доктор медичних наук

професор кафедри нормальної та

патологічної клінічної анатомії

Одеський національний медичний університет

ВПЛИВ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ПЕРБИГ ВАГІТНОСТІ

Вступ: Ендометріоз – це доброякісне, мультифакторне гінекологічне захворювання, що характеризується наявністю тканини ендометрія поза межами порожнини матки та системною запальною реакцією і зазвичай пов'язане з тазовим болем та жіночим безпліддям [1].

На сьогодні доведено зв'язок між ендометріозом і субфертильністю та визначено механізми його негативного впливу на репродуктивну функцію [4, 5]. Однак залишаються остаточно нерозв'язаними та недостатньо вивченими питання щодо перебігу вагітності в жінок з ендометріозом і впливу ендометріозу на акушерський результат. Зважаючи на сучасні дані щодо патогенезу ендометріозу, сьогодні слід розглядати механізми несприятливого впливу ендометріозу на перебіг вагітності й акушерські результати.

Мета: Проаналізувати зв'язок між ендометріозом та ускладненнями вагітності

Матеріали і методи: Обстежено 87 жінок репродуктивного віку з ендометріозами яєчників (ЕЯ) та аденоміозом, госпіталізованих до університетських клінік ОНМедУ для оперативного лікування. До першої групи ввійшло 45 (51,7%) пацієнток з аденоміозом та супутньою патологією або без такої, середній вік яких становив $34,7 \pm 1,6$ року; до другої групи було включено 42 (48,3%) жінки з ЕЯ, середній вік яких становив $34,2 \pm 1,5$ року; до