

препаратів та інфекційні захворювання. Але перебіг хвороби у жінок під час вагітності також має свої особливості, що ймовірно пов'язано зі значними гормональними коливаннями у жінок та можуть призводити до появи нових висипань або, навпаки, поліпшуючи стан шкіри. За результатами деяких порівнювальних досліджень перебігу хвороби у різні репродуктивні фази був виявлений взаємозв'язок рівню гормонів та тяжкості захворювання, але не виключаються і інші, досі не виявлені фактори, які незалежні від гормонального рівню.

Метою дослідження є виявити особливості тяжкості перебігу псоріазу у вагітних.

Матеріали та методи дослідження: під наглядом знаходилось 50 вагітних, які хворіли псоріазом до вагітності. Вік обстеженої групи хворих складав від 18 до 28 років, всі хворі страждали на розповсюджену форму псоріазу, стаціонарну стадію і мали змішану форму.

Результати дослідження: під час дослідження визначено основні причини виникнення псоріазу: стреси – 44% (22 особи), генетичні відхилення – 32% (16 осіб), інфекційні захворювання – 12% (6 осіб), запалення шкіри та різні травми – 8% (4 особи), застосування лікарських препаратів – 4% (2 особи).

Дослідження показало, що у 43% обстежених жінок під час вагітності псоріаз мав більш легкий перебіг, що зазвичай зазначалося в I-му триместрі вагітності. 25% жінок повідомили, що вагітність посилила їх хворобу, а 32% не відзначили ніяких змін. Під час дослідження також виявлено, що вік вагітних і форма псоріазу не впливають на його перебіг.

За результатами проведеного дослідження можливо припустити, що зміни перебігу псоріазу в бік ремісії, у більшості з вагітних пов'язані зі зміною рівню різноманітних гормонів. Відомо, що рівень прогестерону і естрогену під час вагітності значно збільшується, тобто може призводити до зменшення, послаблення аутоімунних реакцій організму. Також збільшується рівень кортизону, який має виражену протизапальну дію. У випадку порушення процесів обміну, перебіг псоріазу під час вагітності може обтяжуватися, але зважаючи на те, що етіологія псоріазу досі не відома, зміни тяжкості перебігу хвороби в ту чи іншу сторону можуть бути і не пов'язані з гормональним фоном.

## **КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПОЗАГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ**

*Бабенко В.І.*

**Науковий керівник: проф. Старченко І.І.**

*Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом.  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава*

В теперішній час клінічні прояви пневмоній в окремих випадках мають атипичний характер, що утруднює своєчасне встановлення правильного діагнозу, та призначення адекватного лікування. У зв'язку з вище зазначеним, спостерігається збільшення кількості різноманітних ускладнень запалення легень, які можуть призводити до летальних наслідків. В свою чергу, морфологічні прояви окремих легеневих ускладнень гострих пневмоній мають суттєві відмінності від описаних в класичній літературі, що зумовлено,

в першу чергу, мутацією патогенної флори, використанням нових лікарських засобів.

Метою дослідження було проведення клініко-анатомічного аналізу летальних випадків, у яких пневмонії були основним захворюванням.

Для реалізації поставленої мети нами проведено аналіз протоколів розтинів дорослих осіб, померлих від пневмоній за 2014-2016 роки. Вибірка матеріалу проведена на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро.

Встановлено, що за 2014-2016 рр. було проведено 19 розтинів дорослих осіб, померлих від пневмоній, серед яких чоловіків – 12 (63%) осіб, жінок – 7 (47%) осіб. Середній вік померлих чоловіків складав 52 роки, жінок – 45 років. Найчастіше при бактеріологічному дослідженні була виявлена *Klebsiella pneumoniae* – у 7 (37%) випадках, *Alcaligenes* – 2 (11%), в 2 (11%) випадках виявлено вірус АН1. Значно рідше зустрічалися: *En. faecalis* – 1 (5%) випадок, *Acinetobacter* – 1 (5%), *Staphylococcus* – 1 (5%). У 4 (21%) випадків збудник захворювання виявити не вдалося.

Аналізуючи макро-мікроскопічні зміни в легенях, надається можливим виявити 4 морфологічних варіанти перебігу пневмоній:

- пневмонія з типовою морфологічною картиною (дифузна запальна інфільтрація в альвеолах, відкладення фібрину) – 6 (32%) випадків;
- ускладнення у вигляді формування гострих абсцесів – 5 (26%) випадків;
- ускладнення, представлені явищами карніфікації легень – 4 (21%) випадки;
- абсцедуюча пневмонія з переходом в карніфікацію легень – 4 (21%) випадки.

Висновок: Серед ускладнень пневмоній, які призводять до летальних наслідків, найчастіше зустрічаються карніфікація легень (21%) та формування гострих абсцесів (26%). У 21% випадках спостерігалось формування гострих абсцесів з наступною карніфікацією. Зазначені ускладнення частіше всього виникають на фоні пневмоній, викликаних *Klebsiella pneumoniae*, стафілококових пневмоній та пневмоній вірусної етіології із приєднаною бактеріальною мікрофлорою. Дані ускладнення частіше спостерігалися у жінок, середній вік яких становить 45 років.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕБРАНТИЛУ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗУ**

*Баталіна І.І., Гавриш Т.С., Ганжа М.І., Решетник Д.А., Шиліна Ю.Ю., Шовкун О.В.*

**Наукові керівники: Ткач Л.І., доц. Кігура О.Є.**

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава*

В 2013 та 2014 роках частка звернень до КУ «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» з приводу гіпертензивних кризів (ГК) в структурі всіх кардіологічних викликів складала 28% та 27% відповідно. На догоспітальному етапі лікування ГК, найчастіше використовують дібазол, магнія сульфат, та фуросемід. Ебрантил належить до препаратів з центральним і периферичним механізмами дії. Блокуючи постсинаптичні альфа-1-адренорецептори, ебрантил пригнічує