

кращою ніж у II групі. При виконанні цистоскопії – в I групі визначалися петехіальні точкові крововиливи на слизовій оболонці сечового міхура, тоді як у II групі, позначалися бульозні гіпертрофічні зміни слизової оболонки та зливні петехіальні плями з контактною кровоточивістю.

Висновки. Аналіз результатів проведеного дослідження показав що виконання пункційної епіцистостомії катетером «pigtail» малого діаметру призводить до меншої травматизації слизової оболонки сечового міхура, меншої вираженості розвитку мікроорганізмів та покращення якості життя пацієнтів, що в подальшому буде призводити до кращих наслідків оперативного лікування аденоми простати.

## **СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВІЛЛІ В НЕВРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

*Бурлаков А., Дацька О., Литуца Ю., Криволапова Я.*

**Наукові керівники: доцент Гринь К.В., доцент Пурденко Т.Й.**

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Причинами звернення до лікаря-невролога можуть бути не тільки поліморфні неврологічні захворювання, а й наслідки генетичної патології. Синдром Прадера-Віллі – рідкісне генетичне захворювання, яке призводить до ряду фізичних, психічних та неврологічних розладів. Причиною даної патології є делеція імпринтованої області довгого плеча 15-ї хромосоми, успадкованої від батька у локусі 11-13 (15q11-13).

Мета, Продемонструвати на прикладі клінічного випадку діагностування синдрому Прадера-Віллі у дорослому віці та проаналізувати неврологічну симптоматику у пацієнта для попередження розвитку ускладнень.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-неврологічний, клініко-психопатологійний, загальноклінічні, параклінічні, медико-генетичні.

Основні результати. Пацієнт обстежений після отримання від нього письмової усвідомленої інформованої згоди на участь у дослідженні з дотриманням принципів біоетики. Пацієнт А., 28 років, працює охоронцем, звернувся зі скаргами на прогресуючу м'язову слабкість у кінцівках, порушення координації рухів, зниження пам'яті, складнощі із вираженням своїх думок, складність контакту з

оточуючими, відсутність бажання до будь-якої діяльності, розлади сну.

Об'єктивний статус: зріст – 180 см, вага – 125 кг, АТ – 130/85 мм рт.ст., ЧСС – 82 уд/хв. Ожиріння II ст., збіднене оволосіння на обличчі та грудній клітці, гінекомастія, стрії на животі, поперековій ділянці, гіпогонадизм, гіперфагія.

У неврологічному статусі. М'язова гіпотонія, більше в ногах. У позі Ромберга похитування з закритими очима. Дистальний гіпергідроз, гіпотермія. Астенізований. Гіпобулічний. За шкалою Стенфорд-Біне – результат IQ 68 балів.

За даними ЕМНГ верхніх та нижніх кінцівок – патології не виявлено. За даними МРТ головного мозку локальний лейкоареоз в ділянці переднього рога правого бічного шлуночка. Гіпотрофічні зміни кори в ділянці лобних часток мозку.

Результати молекулярно-генетичного дослідження: виявлено делецію за батьківською хромосомою в локусі 15q11-15q13.

Враховуючи дані анамнезу, клінічного, інструментального та молекулярно-генетичного досліджень, аналіз фенотипу – пацієнту було встановлено діагноз: синдром Прадера-Віллі.

Висновки. Представлений клінічний випадок пізнього діагностування генетичного захворювання, а саме синдрому Прадера-Віллі, спричиняє розвиток необоротних ускладнень, зокрема неврологічного спектру. Ураження організму при генетичній патології носить поліорганный характер. Відсутність адекватних діагностичних та лікувальних медико-генетичних заходів на ранньому етапі призводить до розвитку цілого комплексу патологічних змін органів і систем, прогресування яких знижує якість життя пацієнта.

## **ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ З ПЕРВИННИМ БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ ПРИ СТРЕСІ**

*Василевська А., Балюк Ю., Маньківський Р., Котенко В., Стецюх М., Шуляк К.*

**Науковий керівник: доцент Соколюк Н.Л.**

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Основним, обов'язковим синдромом в клініці бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) є первинний бронхообструктивний синдром (ПБОС). Стрес – універсальний пошкоджуючий фактор, який лежить в основі