

цукровим діабетом залишається не вирішеним.

Висновки. Порушення сну та цукровий діабет є двома взаємообтяжуючими станами, що знижують якість життя пацієнтів та спричиняють прогресування ускладнень діабету. З метою комплексної допомоги лікарям рекомендовано надавати більшої уваги повноцінності сну пацієнтів. Мелатонін є перспективним засобом лікування порушення сну у пацієнтів з цукровим діабетом, оскільки також має позитивний вплив на вуглеводний обмін. Тому подальші дослідження використання цього препарату є актуальними та своєчасними.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АКУБАРОТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ МІННО-ВИБУХОВУ ТРАВМУ**

*Шпак-Бєлишева І., Семираз А., Степанов І., Ковтун Ю., Клименко С., Литвинова Р., Гладкий О.*

**Наукові керівники: доцент Санік О.В., Коваль А.Є.**

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Під час бойових дій військові піддаються впливу багатьох екстремальних факторів, одним з яких є вибухова хвиля. У результаті відбувається травматичне пошкодження головного мозку і обох відділів слухового аналізатора (периферичного та центрального) – акубаротравма.

Мета. На конкретному клінічному прикладі ознайомитись з особливостями клінічних проявів акубаротравми та можливостями її діагностики і лікування.

Пацієнт П., 49 років, перебував на обстеженні та лікуванні у КП «1-а міська клінічна лікарня ПМР», при госпіталізації скаржився на головний біль, запаморочення, хитання при ході, зниження слуху, зниження зору, відчуття печії в очах, тривожність, порушення сну (погіршення засинання, часті пробудження). З анамнезу: пацієнт переніс мінно-вибухову травму під час знаходження в зоні бойових дій.

У неврологічному статусі: слабкість конвергенції з обох боків, позитивні симптом М-Радовічі з обох боків, хоботків та назолабіальний, згладжена носогубна складка справа, в позі Ромберга хитається, хода атактична, симптом Нері (+), дистальний гіпергідроз та дистальна гіпотермія. На основі КТ голови: КТ-ознаки скалкових

переломів черепа, геморагічний вміст лівої в/щелепної пазухи, наслідки забою речовини головного мозку, залишковий субарахноїдальний крововилив (САК); аудіограми: двобічне ураження функції звукопровідного і звукосприймального апарату; консультації ЛОРа. Було поставлено діагноз: наслідки перенесеної мінно-вибухової травми з забоєм головного мозку, травматичним САК, переломом лобної кістки зліва, лівої виличної кістки, переломом кісток лівої орбіти, задньої стінки лівих лобної та верхньощелепної пазух, стійким цефалгічним синдромом, вестибулярною дисфункцією та синдромом вегетативної дисфункції. Акубаротравма. Гостра двобічна змішана приглухуватість. Призначено лікування: вестинорм, прегабалін, розчин магнію сульфату 25%, тіоцетам, вінпоцетин, електрофорез магнію сульфату на комірцеву зону, консультація психолога. Після проведеного лікування спостерігали позитивну динаміку: зменшився головний біль, запаморочення, покращився слух та сон, знизився рівень тривожності, об'єктивно – зменшились прояви атаксії.

Висновки. Особливістю діагностики акубаротравми є специфічний анамнез (перебування під дією вибухової хвилі), у клінічній картині – поєднання неврологічних і кохлеовестибулярних проявів, за даними нейровізуалізації – травматичні зміни мозку, за даними аудіограми – ураження функції звукопровідного і звукосприймального апарату. Комплексне лікування включає фармакотерапію, фізіотерапію, важливе місце займає психотерапія. Завдяки такому підходу відбувається регрес проявів цефалгічного синдрому, вестибулярної дисфункції, покращується психоемоційний стан.

## **ДЕФЦИТ ЗАЛІЗА І ЗАЛЗОДЕФЦИТНА АНЕМІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Юськів М.*

**Науковий керівник: професор Урбанович А.М.**

Кафедра ендокринології

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Анемія та захворювання щитовидної залози є поширеними явищами, які часто виникають одночасно. Згідно з сучасними рекомендаціями варто оцінювати функцію щитовидної залози при дослідженні анемії. Анемія, особливо залізодофіцитна, у свою чергу, впливає на зниження рівня тиреоїдних гормонів на тлі послаблення тиреоїдної функції гіпофізу. Найбільш частою причиною анемії при