

Список використаних джерел

1. Волошина О. С., Жигайло Н. І. Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2021. Вип. 13.
2. Model-based simulations of weekday and weekend sleep times self-reported by larks and owls / A. A. Putilov, E. G. Verevkin, O. G. Donskaya et al. *Biological Rhythm Research*. Vol. 51, no. 5. P. 709–726. doi: 10.1080/09291016.2018.1558735.
3. Mislocalisation of TDP-43 to the cytoplasm causes cortical hyperexcitability and reduced excitatory neurotransmission in the motor cortex / M. S. Dyer, L. A. Reale, K. E. Lewis et al. *J. Neurochem*. 2021. Vol. 157, no. 4. P. 1300–1315. doi: 10.1111/jnc.15214.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* Task Force. 5th ed. American Psychiatric Publishing Inc., 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
5. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020. Vol. 288. P. 112954.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В КОНТЕКСТІ МКФ

Гдиря О.^{1,2}, Міщук Т.¹, Глухоцька М.^{1,2}, Кирик О.¹

¹ м. Львів, Львівський міський реабілітаційний центр «Джерело»

² м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Програма раннього втручання для дітей з порушенням розвитку створена відповідно до основних принципів Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ). Робота за принципами МКФ складається з опису основних складових життя дитини, до яких належать:

- функції та будова організму;
- діяльнісний (пов'язаний із завданнями та діями дитини);
- участь (залучення дитини до життєвої ситуації);
- фактори зовнішнього середовища та особистісні фактори.

Фактори середовища включають фізичне та соціальне середовище, де діти живуть, проводять час і розвиваються; стосунки та ставлення. Факторами, які можуть вплинути на розвиток дитини, є сім'я, іграшки (в тому числі адаптовані), адаптоване обладнання, альтернативні засоби спілкування, сімейні та громадські стосунки (майданчик, дошкільний заклад тощо), наявність освітніх, медичних, соціальних послуг, правові аспекти / політичні рішення.

Мета дослідження: проаналізувати на підставі МКФ, вплив відвідування спеціалістів відділення раннього втручання природного середовища розвитку дитини (дім, дошкільний заклад тощо) на якість послуг раннього втручання.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовано інформацію про фактори зовнішнього середовища (бар'єри та сприятливі фактори) при заповненні функціонального профілю дитини за МКФ у 30 дітей, які отримують раннє втручання у відділенні раннього втручання.

Також проведено аналіз результатів опитування 5 спеціалістів групи раннього втручання щодо впливу нової форми роботи (візити в оточення дитини), результатів їхньої професійної діяльності (оцінка розвитку дитини, тактика та прийняття рішень).

Результати. У результаті дослідження встановлено, що відвідування спеціалістами природного оточення дитини суттєво впливає на:

- 1) об'єктивність опису навичок дитини в повсякденному житті (її діяльності та участі) при оцінці її можливостей;
- 2) виявлення чинників навколишнього середовища та оцінювання їх як бар'єри чи чинники для покращення функціонування дитини у звичному середовищі;
- 3) вибір ефективних стратегій (включаючи модифікацію і адаптацію фізичного та соціального середовища) для досягнення цілей на рівні активності та участі дитини.

Висновки

1. Застосування принципів МКФ в організації послуг «Раннє втручання» для дітей з інвалідністю передбачає оцінку активності та участі дитини в природних повсякденних ситуаціях.

2. Нова форма роботи спеціалістів раннього втручання, через відвідування середовища розвитку дитини з об'єктивним вивченням існуючих бар'єрів чи факторів для покращення функціонування дитини.

3. Використання МКФ в оцінці функціонування дитини в природних умовах допомагає вибрати ефективні стратегії досягнення цілей на рівні діяльності та участі дитини.

НАУКОВІ ЗДОБУТКИ ТА СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 616.147.16-07:618.3-06

КЛІНІКА ТА ДІАГНОСТИКА ПЕРВИННОГО ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН ПАХОВИХ КАНАЛІВ ЯК ОДНА З ФОРМ НЕСАФЕНОВОГО ПЕРВИННОГО ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕН ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Антонюк-Кисіль В. М.^{1,2}, Дзюбановський І. Я.², Єнікеєва В. М.¹, Лічнер С. І.¹,

Липний В. М.¹, Тимошук Ж. М.¹, Хоружа Н. М.¹

¹м. Рівне, Комунальний заклад «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради

²м. Тернопіль, Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

³м. Рівне, Луганський медичний університет

Окремою формою хронічного захворювання вен (ХЗВ), з якою зустрічаються акушери-гінекологи, хірурги і судинні хірурги на етапах ведення вагітних, є первинне варикозне розширення вен пахових каналів (ПВРВПК) – несафеновий варикоз. Дана патологія мало вивчена, маловідома й існує як акушерська проблема для акушерів-гінекологів, як судинна – для судинних хірургів, як хірургічна проблема – для хірургів і клінічна і косметична – для пацієнток.

Мета дослідження: вивчити частоту і форми ПВРВПК під час вагітності.

Матеріали та методи. На базі комунального закладу «Рівненський обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради за період з 2013 року по перше півріччя 2022 року під спостереженням знаходилося 1367 вагітних з первинним хронічним захворюванням вен басейну сафенових і несафенових вен (згідно з класифікацією СЕАР від 2002 р.). У 285 (20,8 %) з них діагностовано одну з форм несафенового варикозу – ПВРВПК: в ізольованій формі – у 129 (45,3 %) пацієнток, у 156 (54,7 %) вагітних він поєднувався з первинним ХЗВ нижніх кінцівок. У всіх вагітних для діагностування венозної патології та вивчення венозної гемодинаміки у венах нижніх кінцівок, басейну клубових вен, пахових каналів, дослідження джерел, що формують ПВРВПК, використали другий рівень діагностики, згідно з рекомендаціями Українського Консенсусу щодо лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок від 2005 р., що поєднував дані анамнезу, клінічного обстеження і дуплексного ангіосканування. У всіх пацієнток ультразвукове дослідження (УЗД) проводили в положенні лежачи і стоячи (ортостазі) з виконанням проби Вальсальви і критеріїв D. А. McKenna зі співавт. (2008).

Результати. Поміж 285 (20,8 %) вагітних із ПВРВПК у 129 (45,3 %) пацієнток діагностовано ізольовану форму; у 28 (21,7 %) – варикозне розширення вен знаходилось в межах пахового каналу, а у 101 (78,3 %) вагітної поширилось через зовнішнє пахове кільце на зовнішні статеві органи, промежину і нижні кінцівки. У 156 (54,7 %) вагітних різні форми ПВРВПК поєднувались з первинним ХЗВ нижніх кінцівок басейну сафенових вен.

Встановили, що серед 285 пацієнток джерелами формування ПВРВПК, за даними дуплексного ангіосканування, у 141 (49,7 %) переважали рефлюкси з вен маткових сплетень, у 73 (25,61 %) – переважно з вен яєчників, у 42 (14,73 %) вагітних – переважно з вен матки + яєчників, у 18 (6,32 %) – переважно з вен матки + яєчників + кремастерної вени. Не вдалося чітко визначити джерело у 11 (3,86 %) пацієнток.

У 285 (100 %) пацієнток з ізольованою формою ПВРВПК патологія прогресувала впродовж всієї вагітності і під час наступних вагітностей, не прогресувала між вагітностями. В той же час у всіх 156 вагітних з поєднаною формою захворювання, відмічено прогресування первинного ХЗВ басейну сафенових вен як в період вагітності, так і між вагітностями.