

Діагностика. Першим і основним етапом є детальний збір скарг та анамнезу. Під час першого прийому у подружньої пари докладно з'ясовується як довго не виходить зачати дитину, чи були вагітності, пологи, чи проводилося попереднє лікування безпліддя, якими методами. Після цього, проводиться уважний огляд жінки, а також призначаються такі дослідження як: загальноклінічні методи-аналіз крові, сечі, біохімічне дослідження, цитологічне дослідження шийки матки, бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження для виключення запального процесу в організмі жінки; дослідження гормонального профілю по крові; ультразвукове дослідження органів малого тазу; також при необхідності перевіряють прохідність маткових труб.

Способи лікування жіночого та чоловічого безпліддя. При матковому факторі безпліддя можуть бути використані методи оперативних технологій (гістероскопія, лапароскопія). При терапії інфекційних захворювань застосовують антибактеріальну терапію, протизапальні засоби. Метод лікування психогенного безпліддя – психотерапія. При чоловічому факторі безпліддя лікар андролог проведе необхідні обстеження, виявить причину та призначить лікування. Також можуть використовуватися допоміжні репродуктивні технології, до яких відносять: ЕКО (екстракорпоральне запліднення). Це один з найбільш ефективних і популярних методів. Запліднення яйцеклітини відбувається в лабораторних умовах, після чого отриманий ембріон переноситься в порожнину матки жінки. Інсемінація – це введення сперматозоїдів в порожнину матки. Зазвичай використовується при чоловічому безплідді. Індукція овуляції – використовується при ендокринному жіночому факторі безпліддя, який супроводжується порушенням овуляції. Призначаються медикаменти, які викликають ріст домінантного фолікула і овуляції.

**Висновки.** При плануванні зачаття слід звернутися до фахівців і пройти комплексне обстеження. Воно допоможе виключити чи своєчасно виявити захворювання, що викликають безпліддя чи ризик ускладнень під час вагітності. Безпліддя є досить складною проблемою, але у половині випадків успішно лікується. При постановці такого діагнозу не варто впадати у відчай – головне знайти хорошого репродуктолога.

## КОНДУКТИВНА ТА СЕНСОНЕВРАЛЬНА ВТРАТИ СЛУХУ

Яворська В.С.

Науковий керівник: Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

yavorskavalera@gmail.com

**Вступ.** Понад 5% населення світу – або 430 мільйонів людей – потребують реабілітації, щоб усунути втрату слуху (432 мільйони дорослих і 34 мільйони дітей). «Інвалідуюча» втрата слуху стосується нездатності сприймати звук гучністю понад 35 децибел (дБ). Поширеність втрати слуху зростає з віком, наприклад серед людей старше 60 років понад 25% страждають від втрати слуху, що призводить до інвалідності. В Україні, за даними World Health Organization, 2,1 млн людей мають вади слуху.

**Мета дослідження.** Охарактеризувати процеси, що зумовлюють втрату слуху, проаналізувати особливості розвитку даної патології, визначити способи діагностики та лікування.

**Матеріали та методи.** Виконання даного дослідження проводилося шляхом аналізу широкого кола джерел, зокрема PubMed і Web of Knowledge. У даному дослідженні використані теоретичні методи дослідження – узагальнення та системний аналіз.

**Результати дослідження.** Порушення слуху має багато причин, включаючи старіння, генетику, перинатальні проблеми та сторонні причини, такі як зовнішні ушкодження, шум і хвороби. Таким чином виділяють три типи зниження слуху: кондуктивний, сенсоневральний і змішаний.

Кондуктивна втрата слуху спричинена наявністю певних перешкод при проникненні звуків через зовнішнє або середнє вухо. При цьому людині може бути важко чути м'які звуки. Гучні звуки можуть бути приглушеними. Цей тип втрати слуху у більшості випадків піддається медикаментозному лікуванню або хірургічному втручанню і тому часто вона тимчасова. Причинами кондуктивної втрати слуху є: рідина в середньому вусі як наслідок застуди або алергії; вушна інфекція або отит; погана функція євстахієвої труби (євстахієва труба з'єднує середнє вухо і ніс, рідина з середнього вуха може стікати через цю трубку і якщо євстахієва труба не працює належним чином, рідина може залишатися в середньому вусі); отвір у барабанній перетинці, перфорація барабанної перетинки; доброякісні пухлини. (ці пухлини не є раковими, проте вони можуть блокувати зовнішнє або середнє вухо); сірчана пробка, що утворилась у вушному каналі; інфекція у вушному каналі, що називається зовнішнім отитом; предмет, що застряг у зовнішньому вусі; проблеми у формуванні зовнішнього або середнього вуха (деякі люди народжуються без зовнішнього вуха, можуть мати деформований вушний канал або вроджені проблеми з кістками середнього вуха).

Сенсоневральна втрата слуху – це зниження слуху, яке з'являється, коли виникають проблеми в роботі внутрішнього вуха або слухового нерва. Проблеми з нервовими шляхами від внутрішнього вуха до мозку також можуть спричинити сенсоневральну приглухуватість. Людині важко чути м'які звуки, гучні звуки можуть бути неясними або можуть звучати приглушено. Це найпоширеніший вид постійної втрати слуху. Донині медицина чи хірургія не можуть виправити сенсоневральну приглухуватість. Допомогти почути можуть слухові апарати або кохлеарні імпланти. Причинами сенсоневральної втрати слуху є: хвороби інфекційного генезу, такі як кір, краснуха, менінгіт; препарати, токсичні для слуху (ототоксичні препарати), до яких належать петльові діуретики, такі як фуросемід і буметанід, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗЗ), як безрецептурні (аспірин, ібупрофен, напроксен), так і рецептурні (целекоксиб, диклофенак тощо), парацетамол, хінін, і макролідні антибіотики. Інші можуть спричинити постійну втрату слуху. Найважливішою групою є аміноглікозиди (основний представник гентаміцин) і хіміопрепарати на основі платини, такі як цисплатин і карбоплатин. Серед причин також виділяють: генетичну втрату слуху, яка поширена в сім'ї; старіння – з віком спостерігається прогресуюча втрата здатності чути високі частоти, відома як пресбіакузіс (у чоловіків це може початися вже у 25 років, а у жінок – у 30); травматична втрата слуху при ударі по голові, ДТП, невдалому падінні головою на тверду поверхню тощо; проблеми у формуванні та розвитку внутрішнього вуха; вплив гучних шумів чи вибухів. Варто зауважити, що вплив шуму є причиною приблизно половини всіх випадків втрати слуху та викликає порушення у 5% населення світу.

Змішана втрата слуху – це погіршення слуху, яке включає як кондуктивну, так і сенсоневральну патологію слуху. Це означає, що можуть виникнути пошкодження у зовнішньому чи середньому вусі та у внутрішньому вусі або у нервовому шляху до мозку. Причини змішаної втрати слуху об'єднують причини кондуктивної та сенсоневральної втрат слуху.

Виявлення втрати слуху зазвичай проводиться лікарем загальної практики, отоларингологом, сертифікованим і ліцензованим аудіологом, шкільним або промисловим

аудіометристом або іншим аудіометричним техніком. Діагностику причини втрати слуху проводить оториноларинголог.

Втрата слуху, як правило, вимірюється шляхом відтворення згенерованих або записаних звуків і визначення того, чи чує людина їх. Чутливість слуху змінюється залежно від частоти звуків. Щоб врахувати це, чутливість слуху можна виміряти залежно від діапазону частот і нанести на аудіограму. Іншим популярним методом кількісної оцінки втрати слуху є перевірка слуху за допомогою мобільного додатку або програми для слухових апаратів. Діагностика слуху за допомогою мобільного додатку схожа на процедуру аудіометрії.

**Висновки.** Варто зауважити, що більшість випадків втрати слуху пов'язано не з віком та генетикою, а з впливом шуму. Багато людей не знають про присутність екологічного звуку на шкідливих рівнях або про рівень, на якому звук стає шкідливим (шуми інтенсивністю 85 дБ і більше призводять до фізіологічних і психологічних негативних наслідків на нервову систему, сон, емоції, працездатність). Звичайні джерела шкідливих рівнів шуму включають автомобільні стереосистеми, дитячі іграшки, транспортні засоби, натовпи, електроінструменти, використання зброї, музичні інструменти та навіть фени. Збиток від шуму накопичується; для оцінки ризику необхідно враховувати всі джерела пошкодження. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, половина людей віком від 12 до 35 років використовує надто гучні персональні аудіопристрої, тим самим поступово пригнічуючи власний слух. Тому існує необхідність в контролі та моніторингу рівнів шумового забруднення; також варто заохочувати раціональне користування аудіо- та іншими електроприладами, що здатні продукувати шум.

## РОЛЬ ВІТАМІНУ А В ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Яворська В.С.

Науковий керівник: Кравченко В.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

yavorskavaleria@gmail.com

**Вступ.** Хвороба Паркінсона – це прогресуючий розлад, який вражає нервову систему та частини тіла, що контролюються нервами. Понад 10 мільйонів людей у всьому світі живуть із хворобою Паркінсона. Захворюваність на хворобу Паркінсона зростає з віком, але приблизно у чотирьох відсотків людей хвороба Паркінсона діагностується до 50 років. Згідно зі статистикою МОЗ в Україні зареєстровано понад 23 тис. людей із хворобою Паркінсона, або 61.4 на 100 000 населення. Кожного року про цей діагноз дізнаються від лікарів близько 2500 українців.

**Мета дослідження.** Визначити роль вітаміну А у функціонуванні людського організму, встановити основні механізми за якими вітамін А впливає на патогенез хвороби Паркінсона та розглянути можливості застосування вітаміну А з метою покращення загально стану хворих на хворобу Паркінсона.

**Матеріали та методи.** Під час проведення дослідження використовувалися різноманітні інформаційні ресурси. Було проведено аналіз відібраних текстів, опрацьовано поняття та терміни, використані теоретичні методи дослідження – узагальнення та системний аналіз.