

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



хворих - 43,6%. Гомозиготний генотип G/G в контрольній групі спостерігався у 39,8% та гомозиготний генотип по рідкісному алелі T/T тільки у 11,2% осіб. Серед хворих з ДСПН генотипи розподілялись наступним чином: генотип G/G встановлений у 40,1% (44 особи), гетерозиготний генотип G/T – у 43,6% (48 особи) та гомозиготний генотип за рідкісним алелем T/T – у 18 осіб (16,3%).

У пацієнтів з гомозиготним генотипом G/G спостерігали нижчі показники амплітуд та швидкостей при тестуванні великогомілкового та малогомілкового нервів нижніх кінцівок порівняно із хворими з гетерозиготним генотипом G/T. Амплітуда моторної відповіді була знижена на 16,9% та 14,5% при стимуляції нервів нижніх кінцівок; швидкість проведення збудження – на 9,4 та 9,1% відповідно, однак ці значення були статистично недостовірними. У хворих з гомозиготним генотипом T/T за рідкісним алелем спростежувались найнижчі показники амплітуд: зниження на 26,7% при дослідженні малогомілкового нерва та на 25,8% – великогомілкового ($p \leq 0,05$); швидкості знижувалися на 6,8 та 6,9% відповідно ($p > 0,05$).

Отже, генетично зумовлений ризик появи виражених ознак діабетичної полінейропатії у хворих на цукровий діабет типу 2 ймовірно ($p \leq 0,05$) асоційований з наявністю гомозиготного генотипу за рідкісним алелем T/T гена ендотеліальної NO-синтази, так як у хворих з цим генотипом спостерігали найсуттєвіші електронейрографічні ознаки аксонопатії.

Карвацька Н.С.

ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ХВОРИХ НА ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ ІЗ ЗАКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Питання діагностики, лікування та профілактики посттравматичних стресових розладів (ПТСР), пов'язаних зі стресовими подіями військового часу на тлі перенесеної закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ), залишаються актуальним для нашої країни.

Мета дослідження розробити схеми лікування хворих на ПТСР на тлі перенесеної ЗЧМТ з урахуванням стану нервової системи.

Проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження 40 військовослужбовців, які перенесли ЗЧМТ в ході проведення АГО і в яких внаслідок травматичних подій виникли психопатологічні порушення, що згідно з МКХ-10 відповідають діагнозу “ПТСР” (F 43.1). Середній вік пацієнтів склав $32,67 \pm 4,29$ років, які знаходились на лікуванні в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні.

Проводили клінічне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне і експериментально-психологічне дослідження всіх хворих із подальшою статистичною обробкою отриманих результатів на початку і в кінці проведеного лікування. Використовували такі методики: САН (самопочуття, активність, настрої), оцінки показників особистісної та реактивної тривожності за Спілбергером, опитувальник депресивності Бека.

Основну роль в комплексному лікуванні хворих із ПТСР на тлі ЗЧМТ відігравала психологічна реабілітація, допоміжну - фармакотерапія для сприяння психотерапії та реабілітації. Дотримання режиму лікування було ключем до успішної фармакотерапії ПТСР в залежності від провідного психопатологічного симптомокомплексу.

Для лікування хворих із астеничним симптомокомплексом використовували антидепресанти, транквілізатори, ноотропи, вітаміни групи B, C, магне-В6, в окремих випадках, психостимулятори. При obsesивно-фобічному синдромі ефективними були антидепресанти, транквілізатори, бета-блокатори, гіпнотики, малі дози нейролептиків при резистентній симптоматиці. У хворих із істеричним синдромом використовували антидепресанти, транквілізатори, бета-блокатори, гіпнотики, нейролептики, в окремих випадках - стабілізатори настрою. Лікування хворих із депресивним синдромом проводили



антидепресантами, що впливали на баланс серотонінергічної і норадренергічної нейротрансмісії. Хворим із експлозивним синдромом призначали стабілізатори настрою, і одночасно дозволяли усувати розлади, пов'язані з уживанням алкоголю. У лікуванні хворих із психоорганічним синдромом надавали перевагу такому антидепресанту, як міртазапін від 7,5 мг до 45 мг на день, завдяки чому сексуальна дисфункція була менш виражена, ніж при прийомі СИЗЗС. Празозин використовували для зменшення нічних кошмарів при ПТСР.

Застосування методів індивідуальної і групової психотерапії сприяло покращенню емоційного тла і поведінкових реакцій хворих. У результаті застосування психотерапевтичного і медикаментозного лікування хворих із ПТСР на тлі ЗЧМТ відзначена позитивна динаміка показників неврологічного та психічного статусу.

Перспективи для подальшого вивчення ПТСР полягають у пошуку нових ефективніших психотерапевтичних і медикаментозних засобів для лікування ПТСР.

Кривецька І.І.

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Поряд зі скаргами на рухові, координаторні, тазові та інші неврологічні порушення, пацієнтів з розсіяним склерозом турбують порушення пам'яті, уваги, які відіграють важливу роль в погіршенні якості життя, утруднюють професійну діяльність та соціальну адаптацію.

Метою нашого дослідження було вивчення стану вищих психічних функцій у хворих на ремітуючи - рецидивуючий розсіяний склероз з допомогою нейропсихологічного тестування та співставлення їх з вогнищами ураження на МРТ.

В дослідження були включені 10 хворих з вперше встановленим РС, серед них 7 жінок та 3 чоловіків. Середній вік хворих склав 25 років. Середня тривалість захворювання до моменту обстеження склала $19,3 \pm 3,74$ міс. Ступінь інвалідизації по шкалі функціональних систем FS та EDSS на момент обстеження склала $2,9 \pm 0,24$ бала. Всім пацієнтам проводилось МРТ дослідження головного мозку (на апараті з потужністю поля 1,0 Тесла) за стандартною програмою T1, T2 режимах і зважених за протонною щільністю.

Нейропсихологічне обстеження включало: тест «запам'ятовування 10 слів» – для оцінки короткочасної пам'яті, коректурна проба – для оцінки уваги, навички рахунку, стійкість уваги оцінювали з допомогою тесту «віднімання від 100 по 7», в тесті «рахунку по Крепеліну» для оцінки продуктивності розумової діяльності та втомлюваності розраховувався коефіцієнт працездатності.

Психологічне тестування виявило у всіх обстежуваних хворих відхилення результатів від норми, що свідчить про наявність когнітивних порушень. Кількість слів в тесті «запам'ятовування 10 слів», після кожного повторення було меншим за встановлені нормативи. Відхилення показників від норми наростало в процесі виконання тесту, що свідчить про швидке виснаження процесів запам'ятовування. Згідно результатів коректурної проби, час який витрачали пацієнти на виконання тесту, був тривалішим, а показник сенсо - моторного аналізатора меншим за нормативні значення. При відніманні від 100 по 7 у всіх пацієнтів середній показник часу, що був витрачений на виконання тесту і час однієї дії рахунку, виявились більшим від норми. Таким чином при психологічному обстеженні виявлені наступні когнітивні порушення: збільшення часу на виконання інтелектуально-мнестичного завдання, зниження концентрації уваги, швидке виснаження психічних процесів, порушення короткочасної пам'яті.

Співставлення результатів нейропсихологічного тестування та МРТ – результатів проводилось з метою виявлення можливих закономірностей формування функціонального дефіциту в залежності від вогнищового ураження провідних шляхів головного мозку. Порівняльний аналіз відповідності ступеню когнітивних порушень, кількості і локалізації вогнищ демієлінізації виявив більш виражені когнітивні порушення у хворих з наявністю