

**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



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



множинних зливних вогнищ в головному мозку. Проте функціональний дефіцит різних зон кори головного мозку не має прямого зв'язку з ураженням провідників, які безпосередньо забезпечують їх аферентацію та асоціативні зв'язки, але можна виділити зони, ураження яких частіше супроводжувалося дефіцитом когнітивних функцій, а саме перивентрикулярні ділянки, що прилягають до передніх відділів правої півкулі та задніх відділів лівої півкулі.

**Кричун І.І.**

### **СТАН ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИFUЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

В Україні за останні роки значно зросла захворюваність на хронічний гепатит та цироз печінки [Паніна С.С., 2008]. При патології печінки часто розвиваються різноманітні нервово-психічні розлади [Bismuth M., 2011]. Не виключено, що поряд з обмінними порушеннями, певна роль у розвитку цих розладів належить судинним порушенням.

Метою даного дослідження була оцінка стану ендотеліальної функції та церебральної гемодинаміки у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки.

Було обстежено 19 хворих чоловічої статі на хронічні дифузні захворювання печінки, серед них 9 хворих на хронічний гепатит та 10 хворих на цироз печінки. Отримані результати були порівняні з аналогічними показниками 10 практично здорових осіб контрольної групи, співставних по статі та віку з основною групою.

Оцінка стану церебральної гемодинаміки була проведена за результатами екстра та інтракраніальної доплерографії. функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії за допомогою загальновідомого тесту реактивної гіперемії [Celermajer D. et al., 1992].

Статистичний аналіз результатів дослідження здійснювався із застосуванням параметричних (t-критерій Стьюдента) методів варіаційної статистики, які порівнювались із групою контролю.

При екстракраніальній доплерографії реєструвались показники які свідчили про зниження інтенсивності кровонаповнення мозкових судин переважно на тлі їх підвищеного тону. Окрім порушення артеріального кровообігу, спостерігався синдром порушення венозного кровообігу. Ця ознака була наявна у 48% хворих на хронічні дифузні захворювання печінки. У результаті доплерографічного обстеження у всіх обстежених хворих було виявлено порушення церебральної гемодинаміки у поєднанні з порушенням венозного відтоку з порожнини черепа та опосередкованими ознаками підвищеного внутрішньочерепного тиску.

Встановлено, що показники ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали  $10,95\% \pm 0,25$ , що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі обстежених хворих аналогічні показники склали  $9,43\% \pm 0,3$  (в порівнянні з контролем,  $p < 0,01$ ).

Отже, встановлені за допомогою доплерографії порушення тону та кровонаповнення церебральних артерій та вен виникають у обстежених хворих на тлі порушення функціонального стану ендотелію судин всього організму. Отримані дані дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування хворих на хронічні дифузні захворювання печінки ангіотропних препаратів.