

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Блажіна І.Ю.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ НЕФАРМАКОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ НЕДЕМЕНТНОГО РІВНЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Психічні розлади частіше зустрічаються у людей, які страждають на епілепсію, ніж в загальній популяції, незалежно від часу початку нападів, які могли статися до або після появи психічних розладів, що можливо передбачає взаємний зв'язок. (Kanner AM., 2016, 2017). Незважаючи на те, що основним проявом епілепсії є саме епілептичні напади, супутні психічні розлади можуть бути навіть більш обтяжливими для хворих та впливати на рівень якості життя (Holmes GL., 2015). Супутні психічні розлади впливають на життя пацієнтів з епілепсією на кількох рівнях, включаючи: гіршу переносимість фармакотерапії протиепілептичними препаратами, можливість розвитку ятрогенних психіатричних симптомів від фармакологічного та хірургічного лікування, також збільшують фінансове навантаження на пацієнта, сім'ю та суспільство в цілому (Kanner AM., 2017). Когнітивне зниження виявляється ще на більш ранніх етапах, до діагностування епілепсії (Osler M et al., 2018). Однак, питання фармакологічної корекції когнітивних порушень при епілепсії залишається відкритим. На даний час не існує жодного лікарського засобу для лікування когнітивних розладів додементного рівня, яке відповідає сучасним вимогам доказової медицини (Petersen RC, 2018). Щодо вивчення впливу нефармакологічних методів корекції безпосередньо на когнітивні функції пацієнтів з епілепсією, представлені лише дослідження фізичної активності, які потребують подальшого вивчення (Feter N, 2020; Johanna L., 2021).

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 146 хворих з епілепсією, які перебували на лікуванні в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні. Для тестування хворих застосовувались Монреальська шкала (МОСА), тест Мюнстерберга, шкали депресії та тривожності Гамільтона (HDRS, HARS) та шкала якості життя. Серед обстежених хворих було 85 (58,2%) чоловіків та 61 (41,8%) жінка. Середній вік пацієнтів склав $40,73 \pm 2,42$. У подальші етапи дослідження було відібрано 96 пацієнтів, які склали три групи дослідження. Застосовувався відновний та компенсаторний комп'ютеризований когнітивний тренінг та заходи психоосвіти. Через 3 місяці застосування методів корекції з метою оцінки ефективності застосування когнітивного тренінгу та психоосвітньої роботи, було проведено повторне оцінювання стану когнітивних функцій, якості життя, рівнів тривоги та депресії.

Результати дослідження. Результати дослідження вказують на більш значне поліпшення когнітивного функціонування пацієнтів за умови комбінованого використання методів психоосвіти та когнітивних тренувань порівняно із застосуванням лише когнітивних тренувань. Показники за тестом МоСА мали більш позитивну динаміку у групі ГД1 (7,4%), ніж у ГД2 (3,6%) і ГП (-1,07%), за тестом Мюнстерберга у пацієнтів ГД1 виявлено більш суттєве збільшення показників вибірковості уваги різниця становила 6,7%; в той час як у ГД2 (3%) і ГП (1,5%). Зменшення показників за шкалами тривоги та депресії Гамільтона спостерігалось в усіх групах: HARS у ГД1 11%; ГД2 27,8%; ГП 18%; HDRS у ГД1 25%, ГД2 31,2%, ГП 31,5%. Результати оцінки рівня якості життя у пацієнтів після проведення когнітивного тренінгу та психоосвіти була також вища на 4%, серед хворих ГД1 ніж у ГД2 (2%), і ГП (1,5%).

Висновки. Результати дослідження вказують на більш значне поліпшення когнітивного функціонування пацієнтів за умови комбінованого використання методів психоосвіти та когнітивних тренувань порівняно із застосуванням лише когнітивних тренувань. Можливість дистанційного застосування методів психоосвіти та комп'ютеризованого когнітивного тренінгу розширює можливості профілактики та реабілітації хворих на епілепсію.