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

# М А Т Е Р І А Л И
**94 – ї**
**підсумкової наукової конференції**
**професорсько-викладацького персоналу**
**БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**18, 20, 25 лютого 2013 року**

**Чернівці – 2013**

патології складає близько 15%. До 90% вагітностей, що зупинилися в розвитку на першому місяці вагітності (3-4 тижні), представлені, за даними ембріологів та патоморфологів, порожніми плідними мішками без ембріона, або анембріоніями. Загибель ембріона спостерігається у випадку загибелі трофобласта в процесі імплантації бластоцисти в ендометрій або рідше протягом 1-2 тижнів після неї. Частота хромосомної патології при цьому виді вагітності є дуже високою і складає 65-70%. Не дивлячись на значне зростання за останні роки уваги до вивчення даної патології, деякі питання залишаються невирішеними і суперечливими.

З метою формування груп ризику виникнення анембріонії нами проведено статистичний аналіз історій хвороб 61 жінки з діагностованою анембріонією, які перебували в гінекологічному відділенні МКПБ №2 м. Чернівці для подальшого штучного переривання вагітності за період 2007-2011 років.

В 15 (24,6%) жінок при госпіталізації було встановлено попередній діагноз – викидень, що розпочався, 46 (75,4%) – госпіталізовані з діагнозом анембріонія, з попереднім підтвердженням його ультразвуковими методами дослідження. Більшість жінок - 33 (54,1%) поступила в стаціонар в терміні гестації 9-12 тижнів, в терміні 5-8 тижнів - 28 (45,9%).

На момент поступлення у відділення в 45 (73,8%) жінок скарг не було. У 8 (13,1%) жінок спостерігались помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів, у 6 (9,8%) – помірний біль понизу живота, у 2 (3,3%) визначалась субфебрильна температура тіла.

Вік жінок коливався від 18 до 39 років, з переважанням активного репродуктивного віку. Так, до 20 років було 9 вагітних (14,8%), 21-30 років - 37 жінок (60,6%), 31 рік і більше мали 15 обстежуваних (24,6%). Аналізуючи соціальну зайнятість жінок ми відмітили, що робітниці становили 13,7%, службовці – 57,9%, домогосподарки – 18,2%, студенти – 5,8%, колгоспниці – 4,4%.

В 48 (78,7%) жінок відмічали перенесені до вагітності екстрагенітальні захворювання. У 53,6% вагітних спостерігалися часті гострі респіраторні захворювання, у переважної більшості з них (84,7%) – дитячі інфекції (кір, скарлатина, вітряна віспа та інші).

На основі анамнестичних даних у досліджуваних вивчені особливості менструальної функції: початок менструацій у 38 (62,3%) жінок зареєстровано у віці 11-13 років, поряд з цим у 23 обстежуваних (37,7%) спостерігалось пізнє менархе. У 33 вагітних (54,1%) становлення менструального циклу відбувалось протягом року і більше ніж рік. Тривалі менструації - від 4 до 7 діб мали 49 жінок (80,3%). Порушення менструального циклу спостерігалися у 23 (37,7%) вагітних, при цьому значні і болючі менструації - у 30,4% обстежуваних і в 13,1% - нерегулярні.

В анамнезі 28 (45,9%) жінок відмічені гінекологічні захворювання. З них 10 (35,7%) страждали запальними захворюваннями матки і придатків, у 11 (39,3%) – ерозія шийки матки з подальшою її діатермокоагуляцією або кріодиструкцією , у 2 (7,1%) – ендометрит і аднексит після штучного аборту; 2 (7,1%) хворі оперовані з приводу кісти яєчника, у 2 (7,1%) - позаматкова вагітність, в 1 (3,6%) – видалення поліпа цервікального каналу.

Первовагітними були 17 (27,9%) жінок. У 13 (29,5%) вагітних були по 1 разу штучні аборти в ранніх термінах, у 5 (11,4%) - по 2 рази і у 2 (4,5%) – по 3 рази і більше. З 44 повторновагітних 22 жінки мали в анамнезі мимовільні викидні, причому три з них (13,6%) – двічі. Як правило, вони супроводжувалися значними кровотечами, внаслідок чого чотирьом жінкам була проведена гемотрансфузія. Одна жінка мала в анамнезі міхуровий занос.

Звертало на себе увагу те, що кожна друга із обстежуваних жінка мала множинні ускладнення в попередніх вагітностях. Слід також зазначити, що майже в 46% вагітних виникали симптоми загрози переривання вагітності, які потребували стаціонарного лікування, причому кожна третя з них по 2 і більше рази отримувала терапію для збереження вагітності.

Отже, проведений клініко-статистичний аналіз показав, що в жінок з анембріонією наявний обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. Дитячі інфекції, метрорагії, гінекологічні захворювання, мимовільні та штучні аборти слід віднести до числа чинників ризику виникнення невиношування вагітності.

## СЕКЦІЯ 9
## СУЧАСНА ДІАГНОСТИКАТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**Васильєва Н. В.**

### МЕКСИДОЛ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*
*Буковинський державний медичний університет*

Судинна патологія головного мозку залишається однією з найважливіших проблем клінічної медицини у зв'язку з великою поширеністю судинних захворювань мозку, високою смертністю внаслідок гострих порушень мозкового кровообігу і важкою, стійкою інвалідизацією, що наступає у хворих.

Значне місце в структурі судинних захворювань головного мозку займають хронічні порушення мозкового кровообігу, що позначаються нами у вітчизняній літературі і клінічній практиці терміном «дисциркуляторна енцефалопатія». Дисциркуляторна енцефалопатія представляє собою результат

«повільно прогресуючої недостатності кровопостачання, що призводить до розвитку множинних дрібновогнищевих некрозів мозкової тканини і обумовлює наростаюче порушення функцій головного мозку». В структурі цереброваскулярних захворювань ця патологія займає близько 90%. Провідними причинами збільшення кількості хворих з дисциркуляторною енцефалопатією в країні є зростання поширеності в популяції артеріальної гіпертензії (АГ), атеросклерозу, цукрового діабету, хвороб серця та ін.

Для лікування хронічної ішемії мозку використовують у т.ч. і антиоксиданти. Мексидол є препаратом, який покращує обмінні процеси в клітинах головного мозку і захищає їх від вільних радикалів - токсичних продуктів обміну речовин.

Метою даного дослідження стала оцінка ефективності курсового застосування Мексидолу на якість реабілітації хворих з ДЕ.

В обстеження включено 42 хворих на ДЕ. Середній вік пацієнтів у цілому по групі становив 57,0±1,7 року. Причиною ДЕ стала артеріальна гіпертензія. Всі пацієнти були розділені на дві підгрупи: пацієнти першої підгрупи (20 осіб) отримували базисне лікування (трентал, актовегін, кавінтон), пацієнти другої підгрупи (22 особи) додатково отримували Мексидол per os у дозі 750 мг, поділеній на 3 прийоми.

З метою оцінки клінічної ефективності досліджуваного препарату хворим проводилося комплексне клініко-неврологічне та нейропсихологічне обстеження з використанням біохімічних методів діагностики. Біохімічні показники в кожній підгрупі вивчали до початку лікування та на 20-й день лікування. Контрольну групу для оцінки лабораторних показників склали 27 практично здорових осіб віком від 40 до 54 років. Стан пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом малонового альдегіду (МА). Про стан антиоксидантної глутатіонової системи (АОС) судили за рівнем відновного глутатіону (Г-SH), активністю глутатіон-S-трансферази (ГТ) та глутатіонпероксидази (ГП) [4].

Після комплексного лікування із застосуванням мексідолу активність ферментів антиоксидантного захисту змінювалась наступним чином: активність ГТ залишалась підвищеною на 8%, що є статистично невірогідно відносно контрольної групи ($p>0,05$), а активність ГП залишалася зниженою на 29% порівняно з контрольною групою. Під впливом проведеного комплексного лікування із включенням мексідолу спостерігалась нормалізація рівня МДА, кетодієнів та спряжених триєнів, відносна нормалізація сполук з ізольованими подвійними зв'язками. Таким чином, суттєві зміни з боку оксидантної та антиоксидантної систем крові відбувались при застосуванні в комплексному лікуванні мексідолу. Зокрема, було встановлено, що мексідол діє, в основному, на кінцеві ланки ПОЛ.

Отже, Мексідол є потужним препаратом з антиоксидантними і мембраностабілізуючими властивостями, дія яких обгрунтована на патогенетичному рівні. Проведене в роботі вивчення особливостей перебігу порушень мозкового кровообігу, біохімічні дослідження по вивченню окремих важливих ланок патогенезу та дії на них мексідолу у хворих з повільнопрогресуючими порушеннями мозкового кровообігу, дозволили нам обгрунтувати і запропонувати використання цього препарату при лікуванні хронічної ішемії мозку.

**Деркач В.Г., Русіна С.М.**

## КИСЛОТА ФОЛІЄВА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ЕПІЛЕПСІЇ

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

Епілепсію поділяють на генуїнну (хвороба переважно спадкового походження), симптоматичну (причиною нападів і специфічних змін особистості є поточні органічні захворювання головного мозку або резидуальні енцефалопатії) і криптогенну (хвороба без чітко установленої етіології).

Відомо, що в 60% хворих на різні форми епілепсії спостерігаються розлади інтелектуально-мнестичних процесів. Так, при симптоматичній епілепсії переважають виражені порушення пам'яті, насамперед, у вигляді зниження ефективності опосередкованого запам'ятовування порівняно з безлосереднім. При переважанні органічних змін у підкоркових структурах головного мозку у більшій мірі страждають довільне відтворення та збереження, а в меншій – впізнавання та запам'ятовування.

При криптогенній скроневій епілепсії відмічаються модально-неспецифічні розлади пам'яті в поєднанні з мовленевими і зоро-просторовими порушеннями. У хворих з лівобічним ураженням головного мозку частіше страждають мовлення і слухо-мовленева пам'ять, а при патології правої скроневої частки переважають зорові та зоро-просторові порушення у сфері гнозису і пам'яті. Порушення уваги відмічаються в осіб як чоловічої, так і жіночої статі, при всіх формах епілепсії, але найбільш часто вони спостерігаються у хворих на абсансові її форми. Установлено, що епілептичні напади впливають на функціонування ЦНС, у тому числі й на вищі психічні функції – увагу, гнозис, пам'ять, мислення. Тому під час лікування хворих на епілепсію, поряд з призначенням протиепілептичних препаратів, необхідно застосовувати засоби, що нормалізують обмінні процеси в головному мозку.

Кислота фолієва бере участь у різноманітних метаболічних процесах – синтезі амінокислот (метіоніну, серину), нуклеїнових кислот, піримідинів, пуринів, обміні холіну.

Метою дослідження стало визначення стану пам'яті та уваги у хворих на різні форми епілепсії до і після призначення їм в комплексному лікуванні кислоти фолієвої.