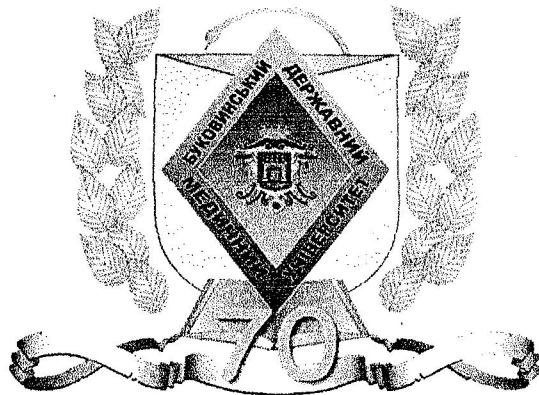


Юрченко

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



МАТЕРІАЛИ

95 – і

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

(присвячена 70-річчю БДМУ)

17, 19, 24 лютого 2014 року



Міхеев А.О. «Мікотоксини та мікотоксикози»	141
Патратій В.К., Бурденюк І.П. «Здобутки кафедри мікробіології та вірусології Буковинського державного медичного університету у проведенні мікробіологічних досліджень»	142
Ротар Д.В. «Контамінація тканини регіональних мезентеріальних лімфатичних вузлів у процесі формування та розвитку гострого деструктивного панкреатиту»	143
Sydorchuk L.I. «Microflora of preepithelial mucous layer of colon in albino rats with experimental diabetes mellitus»	144
Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є. «Порівняння ефективності методів визначення чутливості до антимікотиків резистентних дріжджоподібних грибів роду Candida»	144
СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ	
Андрієць О.А. «Проблеми репродуктивного здоров'я дівчат Буковини»	145
Бакун О.В. «Роль ІППСШ та кандидомікозу у жінок з безпліддям в підготовці до ДРТ»	146
Бербець А.М. «Взаємозв'язки між показниками стану фетоплацентарного комплексу, що формується, у жінок із загрозою невиношування у ранні терміни гестації»	146
Бирчак І.В. «Особливості каріотипування у жінок зі звичним невиношуванням»	147
Боднярук О.В., Андрієць О.А., Гуменна К.Ю. «Імунологічні аспекти розвитку салпінгоофоритів у дівчат»	148
Булик Т.С., Юзько О.М. «Аналіз структури акушерських ускладнень у жінок з ожирінням»	148
Гошовська А.В. «Морфологічні зміни хоріону та децидуальнозміненого ендометрію при гіперандрогонії»	149
Гресько М.Д. «Фітотерапія у корекції менструальної функції»	150
Дикусаров В.В. «Сучасні аспекти лікування плацентарної дисфункції при прееклампсії»	151
Каліновська І.В. «Особливості перебігу вагітності та пологів на тлі ФПН»	151
Карлійчук Є.С. «Імуногістохімічні зміни у ворсинах хоріону при викидні, що не відбувся»	152
Косілова С.Є. «Особливості сучасного лікування хронічних запальних процесів жіночих статевих органів»	153
Кравченко О.В. «Профілактика та лікування первинної плацентарної дисфункції при невиношуванні вагітності»	154
Маринчина І.М. «Стан ендокринної функції фетоплацентарного комплексу у вагітних з гіперандрогенією»	154
Ніцович І.Р. «Фізіотерапевтичні методи лікування гнійно-септичних захворювань у жінок»	155
Приймак С.Г. «Цитомегаловірусна інфекція в структурі перинатальних ускладнень»	156
Рак Л.М. «Особливості проблеми фонових та передракових станів шийки матки»	157
Ришжук Л.В. «Сучасне ведення вагітності з імунним конфліктом»	157
Семеняк А.В. «Вплив інфекцій, що передаються статевим шляхом, на перебіг пологів»	158
Юзько О.М. «Застосування оральних контрацептивів в репродуктивній медицині»	159
Юр'єва Л.М. «Хронічний ендометрит, сучасні підходи до діагностики»	159
Ясніковська С.М. «Результати каріотипування жінок з анембріонією в анамнезі»	160
СЕКЦІЯ 10 СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ І ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Васильєва Н.В. «Антиоксиданти в практиці лікаря-невролога»	161
Деркач В.Г. «Медикаментозне лікування розладів пам'яті та уваги при генуїнній епілепсії»	162
Жуковський О.О. «Стан зорових викликаних потенціалів мозку при посттравматичній енцефалопатії»	163
Карвацька Н.С. «Соматоформні розлади: патофізіологічні механізми формування, клініка та основні принципи лікування»	163
Колесник В.В., Олійник І.Ю. «Морфометрична характеристика бічних шлуночків головного мозку людини в період зрілого віку»	164
Кривецька І.І. «М'язова спастичність при органічних захворюваннях нервової системи та її корекція»	165
Кричун І.І. «Характеристика змін вмісту в плазмі крові маркерів апоптозу ендотеліоцитів у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію різної етіології»	166
Пашковський В.М. «Стан церебрального кровообігу та ендотелійзалежної вазодилатації у хворих на діабетичну енцефалопатію»	167
Рудницький Р.І. «Комплексна диференційована медико-психологічна програма у лікуванні хворих із сексуальними розладами»	168
Русіна С.М., Деркач В.Г., Курик В.І., Нікоряк Р.А. «Вплив факторів зовнішнього середовища на маніфестацію та рецидиви судинних психічних розладів атеросклеротичного генезу»	168
Філіпєць О.О. «Застосування нейропротекторної терапії у гострому періоді черепно-мозкової травми легкого ступеня»	169
Юрценюк О.С., Смірнова Т.В. «Структура тривожних та депресивних розладів у кардіологічних хворих»	170



із забоем головного мозку ($5,3 \pm 1,8$ проти $6,2 \pm 1,9$). За даними доплерографічного дослідження у 25% хворих зі струсом (4 особи) та 40% пацієнтів із забоем (6 осіб) виявили ангіоспазм легкого ступеня.

Для лікування хворих із ЧМТ у комплексній терапії застосовували холіну альфосцерат (гілатив) у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій у дозі 1 г на добу (10 днів) з подальшим переходом на пероральну форму (капсули по 400 мг тричі на добу). Після проведеного курсу лікування у 16 (95%) пацієнтів зі струсом та у 14 (94%) хворих із забоем головного мозку відмічено позитивну симптоматику. При цьому значно регресували цефалгічний, дисмнестичний, вестибулопатичний синдроми. Ефект лікування був підтверджений даними повторного нейропсихологічного дослідження та інструментальними методами. У всіх хворих спостерігано нормалізацію функції пам'яті, показник запам'ятовування 10 слів становив $9,0 \pm 1,5$ у пацієнтів зі струсом та $8,4 \pm 1,9$ у хворих із забоем головного мозку. У пацієнтів із ангіоспазмом інтракраніальних судин та порушенням авторегуляції мозкового кровооту при повторному доплерографічному дослідженні виявлено нормалізацію швидкісних та спектральних показників церебральної гемодинаміки.

Таким чином, застосування нейротропного холіну альфосцерату в гострому періоді легкої ЧМТ є ефективною складовою комплексного лікування, що сприяє зменшенню вираженості клінічної симптоматики та тяжкості неврологічного дефіциту, покращує мнестичні функції, чинить позитивний вплив на кровотік.

Юрченко О.С., Смірнова Т.В.

СТРУКТУРА ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

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

Сьогодні стає очевидним, що депресію та ІХС не варто розглядати як дві незалежних патологій, між ними існує досить сильний взаємозв'язок. Основним завданням була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта та коморбідних психопатологічних порушень. Психопатологічні розлади в процесі структурованого інтерв'ю діагностували відповідно до критеріїв Розділу V «Психічні розлади» МКХ-10. Найчастіше зустрічався легкий депресивний епізод, помірний депресивний епізод, змішаний тривожно-депресивний розлад (ТДР).

Визначено, що депресивні та тривожні розлади у пацієнтів терапевтичної та контрольної груп були клінічно однорідними. Незначно домінував легкий депресивний епізод - $35,7 \pm 5,8\%$ і $43,3 \pm 9,2\%$ відповідно, та змішаний ТДР - $34,3 \pm 5,7\%$ та $30 \pm 8,5\%$. Помірний депресивний епізод діагностовано у $30 \pm 5,5\%$ хворих терапевтичної групи та $26,7 \pm 8,2\%$ - контрольної групи. В жодному клінічному випадку у хворих ІХС не спостерігалось вираженого депресивного епізоду.

В гендерному аспекті розподіл діагнозів мав ряд особливостей, так легкий депресивний епізод зустрічався у 19 (36,5%) жінок та 19 (39,6%) чоловіків, помірний депресивний епізод виявлено у 12 (23,1%) жінок та 17 (35,4%) чоловіків, змішаний тривожно-депресивний розлад діагностовано у 21 (40,4%) пацієнтки та 12 (25,0%) пацієнтів.

Узагальнюючи розподіл структури депресивних та тривожних розладів при ІХС, можна стверджувати, що для пацієнтів обох груп характерним було виникнення депресивних та змішаних тривожно-депресивних розладів. Для жінок більш притаманним було виникнення ТДР, в той час як у чоловіків частіше діагностували легкий депресивний епізод.

Яремчук О.Б.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

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

Хвороба Паркінсона (ХП) є залежним від віку нейродегенеративним захворюванням, яке уражує 1-2% осіб віком понад 60 років. Через постаріння популяції в найближчі десятиріччя очікують прогресивного збільшення захворюваності на ХП. Згідно з офіційною статистикою МОЗ, станом на 01.01.2012 року в Україні зареєстровано 23076 хворих на хворобу Паркінсона, що становить 61,4 на 100 тисяч населення. Кожного року від 2300 до 2500 хворих уперше захворюють на цю недугу. До немоторних симптомів ХП належать когнітивні розлади, депресія, тривожність, які здійснюють значний вплив на клінічний перебіг захворювання. Більшість досліджень повідомляють про поширеність деменції на фоні ХП на рівні 20 - 30%, приблизно половина хворих на ХП без деменції мають легкі когнітивні розлади навіть на ранніх стадіях захворювання. Це, зокрема, порушення виконавчих (планування та оперативної пам'яті), візуально-просторових та мовних функцій. Вважають, що саме порушення нейрональних ланцюгів, які сполучають базальні ганглії з корою, зокрема префронтальною, сприяють когнітивному погіршенню при ХП. На думку багатьох учених, розвиток деменції на фоні ХП асоційований із зниженням вмісту ацетилхоліну, а недостатність дофаміну у префронтальній корі, імовірно, стосується розладів уваги. Порушення виконавчих функцій при ХП пов'язане зі зниженням потоку дофаміну від хвостатого ядра до префронтальної кори, а останні томографічні дослідження засвідчили, що обмін цього нейромедіатора у стріатумі чітко корелює з результатами тестів на виконавче функціонування. Когнітивний дефіцит при ХП традиційно характеризують як "підкірковий" і для нього є типовими скорочення проблеми із згадуванням, а не запам'ятовуванням, виражене психомоторне сповільнення, повільне мислення (брадифренія) і втрата мотивацій (апатія).

На теперішній час не викликає сумнівів глутаматзалежна ексайтотоксичність в патогенезі ХП. В цьому аспекті особливо актуальним є амантадину сульфат, який діє як антагоніст NMDA-рецепторів, ма