

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДУ «ІНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГІЇ імені Д.Ф. ЧЕБОТАРЬОВА НАМН УКРАЇНИ»
НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ГЕРОНТОЛОГІВ І ГЕРІАТРІВ УКРАЇНИ



**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ**



**«ВІКОВІ ТА ХРОНОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

4-5 жовтня 2018 р.



м. Чернівці

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДУ «ІНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГІЇ імені Д.Ф. ЧЕБОТАРЬОВА НАМН
УКРАЇНИ»
НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ГЕРОНТОЛОГІВ І ГЕРІАТРІВ
УКРАЇНИ

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«ВІКОВІ ТА ХРОНОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»
4-5 жовтня 2018 року**

Чернівці, 2018

величин показників (M), та середнє квадратичне відхилення (δ). Статистичну значимість відмінностей показників між групами оцінювали за t-критерієм для вибірок з різною дисперсією. За рівень статистичної значущості взято значення $p < 0,05$.

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що середньодобова температура у людей середнього віку перевищила показник людей літнього віку і склала ($35,6 \pm 0,3$) та ($35,1 \pm 0,5$) градусів Цельсія, відповідно по групах, $p=0,00004$. Середньоденна температура у людей середнього віку також була вищою і склала ($35,6 \pm 0,4$) та ($34,9 \pm 0,6$) градусів Цельсія, відповідно по групах ($p=0,00004$). Середньонічні показники у середньому віці склали ($35,6 \pm 0,3$), що достовірно вище, ніж в літньому віці – ($35,4 \pm 0,4$) градусів, $p=0,01$. Середнє максимальне значення при погодинному аналізі в групі людей середнього віку склало ($36,3 \pm 0,4$), літніх обстежених – ($36,0 \pm 0,3$), $p=0,04$, середнє мінімальне погодинне значення склало ($34,3 \pm 1,0$) та ($33,8 \pm 0,8$), відповідно, $p=0,1$, однак амплітуда погодинних значень між групами достовірно не відрізнялась.

Висновки. Отримано достовірні відмінності добових коливань температури тіла у людей середнього та літнього віку. Так, люди літнього віку мали нижчу температуру протягом доби в цілому, а також протягом дня і ночі зокрема. Для фізіологічно старіючих практично здорових людей літнього віку характерне зниження температури тіла.

Етіопатогенетичні та клінічні особливості сезонних афективних розладів

Савка С.Д.

Вищий державний навчальний заклад України “Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці

Сезонний афективний розлад (САР) – це депресивний розлад, який виникає періодично в осінньо-зимовий період, рідше весною. На думку багатьох дослідників існує залежність між частотою депресій і сезоном. Мета нашого дослідження вивчити етіопатогенетичні та клінічні особливості сезонних депресій. Існує зв'язок між інтенсивністю сонячного освітлення і виникненням депресивних станів. У патогенез САР залучено чимало біологічних систем, зокрема деякі з основних нейромедіаторів мозку, що відповідають за мотивацію, енергію й організацію наших добових циркадних ритмів. Дофамін і норадреналін грають вирішальну роль у тому, як ми прокидаємося вранці й активізуємо наш мозок, а вироблення гормону мелатоніну, який контролює цикли сну й неспання, у людей з важкою

формою САР порушується, а саме, він секретується у більшій кількості і не в той час доби, в який потрібно.

Восени і взимку інтенсивність інсоляції значно знижується і призводить до зниження синтезу медіатора серотоніну, який регулює настрій людини. Природне сонячне світло має хвилі різної довжини і є особливо багатим на сині ділянки спектра. Коли синє світло потрапляє на клітини в сітківці ока, вони передають сигнал супрахіазматичному ядру, яке об'єднує різні сенсорні входи, контролює наш біологічний годинник і пов'язане ділянкою у стовбурі головного мозку, де групуються серотонінергічні нейрони. А оскільки в зимовий час світла менше, ці зв'язки недостатньо активні. У людей з САР на протязі зимових місяців виробляється на 5% більше, ніж влітку, білка, який допомагає транспортувати серотонін із синаптичної щілини до пресинаптичного нейрону, що приводить до зниження активності серотоніну. Окрім цього, при меншій кількості зовнішнього впливу сонячного світла на шкіру взимку у людей із САР виробляється менше вітаміну D. Оскільки вітамін D відіграє певну роль у активності серотоніну, дефіцит вітаміну D асоціюється з депресивними симптомами.

Факторами ризику виникнення САР є наявність сезонної депресії у родині, наявність депресії або біполярного афективного розладу у анамнезі, проживання на території, яка знаходиться далеко від екватора, жіноча стать і молодий вік.

Сезонний афективний розлад характеризується різноманітними симптомами, такими як знижений настрій, ангедонія, гіперсомнія, надмірний потяг до вуглеводів, що призводить до надлишкової ваги, втомлюваність, зниження уваги, відчуття безнадійності.

Депресія, що пов'язана з кількістю світла, яке потрапляє в очі, може виникати і навесні, і влітку за похмурої погоди або під час тривалого перебування у затемнених приміщеннях. Для її усунення застосовують фототерапію, використовуючи спеціальні лампи білого світла з метою стимулювання синтезу нейромедіаторів. Терапія допомагає полегшити симптоми приблизно у 80% пацієнтів, особливо у тих, хто страждає на гіперсомнію та надмірний потяг до вуглеводів. Однак у складних випадках потрібно використовувати антидепресанти, а саме, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну. Окрім традиційних методів лікування, світлотерапії та антидепресантів, можна використовувати триптофан – амінокислоту, яка в організмі перетворюється на серотонін, вітамін D та психотерапію.

Косуба Р.Б., 11

Кривчанська М.І., 46

Кривчанская М.И., 47

Кузуб Н.О., 55

Karavan Yu.V., 44

Kropelnytska Yu.V., 16

Kushniryk O.V., 15,56

Л

Лапікова-Бригінська Т.Ю., 76

Лемко І.С., 25,58

Ломакіна Ю.В., 59

Ляхова О.Б., 25

М

Марущак А.В., 63

Матущак М.Р., 69,90

Міщенко О.Я., 37

Мосейко В.В., 55

Maxymchuk O.V., 61

Н

Наскалова С.С., 3,9,52,64,105

Нечитайло Ю.М., 65,72

О

Окіпняк І.В., 19,22

П

Павленко О.І., 67

Паламар А.О., 69

Петришен О.І., 27,71

Підмурняк О.Я., 65,72

Пішак О.В., 46

Подольський І.М., 74

Полягушко Л.Г., 6

Портниченко А.Г., 76

Портніченко В.І., 76

Портніченко Г.В., 76

Прокопенко Н.О., 77

Р

Розова К.В., 76

Романенко М.С., 79

Rohovyy Y.E., 18

Rosokhatska I.V., 61

Rykhlo I.S., 18

С

Савка С.Д., 80

Савчук Т.П., 63

Сахацька І.М., 39,82

Сенюк Б.П., 22

Серебровська Т.В., 8,52,83

Синєок Л.Л., 79

Слободян К.В., 63

Сметанюк О.І., 85,86,93

Степанчук В.В., 87

Semenenko S.B., 89

Slobodian K.V., 89

Т

Тимофійчук І.Р., 63

Ткаченко М.А., 34

Тимчук К.Ю., 90

Tymofiychuk I.R., 89

Ф

Філінець Н.Д., 91

Fass Ronnie, 43

Х

Ходоровський Г.І., 107

Хоменко В.Г., 93,95

Хоміцький М. Є., 96,98

Ц

Цивунін В.В., 74

Ч

Чайковська Т.В., 25

Чака Е.Г., 99

Черновська Н.В., 95

Чернюк В. И., 101,103

Чижова В.П., 9,52

Чокан В.И., 47

Chashchyn M.O., 61

Ш

Шатило В.Б., 4,9,52,83,105

Шоріков Є.І., 63