

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

поліморфними симптомами та скаргами на тривогу, емоційну лабільність, напругу, роздратованість, підвищену психічну та фізичну втомлюваність, головний біль, запаморочення, зниження пам'яті, уваги. У структурі психічних порушень у хворих гіпотиреозом переважали органічні емоціонально-лабільні (астенічні), депресивні невротичні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція. Враховуючи тісний взаємозв'язок між патологією щитоподібної залози та рівнем інтелектуальної активності людини, був визначений стан психологічного здоров'я хворих. Вивчення стану когнітивних функцій у хворих гіпотиреозом дозволило встановити відхилення за тим чи іншим показником інтелектуально-мнестичної сфери у 40 % обстежених. Найбільш характерними порушеннями є зменшення об'єму довгострокової пам'яті та порушення концентрації уваги. Зазначений факт свідчить про необхідність консультації психолога і психіатра із оцінкою когнітивних функцій хворих на гіпотиреоз і непсихотичними психічними розладами та урахування цих результатів при формуванні комплексної системи медико-психологічної реабілітації хворих з даною патологією.

Висновки. У хворих гіпотиреозом достовірно частіше реєструються органічні емоційно-лабільні (астенічні) та розлади невротичного регістру. Наявність психічної патології серед цих хворих може бути розцінена як прогностична ознака несприятливого перебігу гіпотиреозу. Тому ці хворі потребують призначення медикаментозної терапії і проведення психокорекційних заходів, які спрямовані на нормалізацію психічного стану та підвищення психосоціальної адаптації.

Кривецька І.І.

ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПРОГРЕСУЮЧІ ФОРМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ НА ТЛІ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Одними з найпоширеніших непсихотичних порушень при розсіяному склерозі (РС) є депресивні реакції та депресивні розлади. Меншою мірою спостерігаються тривожні розлади проте всі вони зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя. Клінічно тривога може проявлятися у вигляді генералізованих тривожних станів, агорафобії та панічних атак.

Мета дослідження. Вивчення тривожної симптоматики у хворих з прогресуючими формами розсіяного склерозу та їх вплив на якість життя цих хворих, оцінити вплив превентивного лікування на корекцію показників якості життя.

Матеріал та методи дослідження. До дослідження долучено 42 хворих на розсіяний склероз: 8 з первинно прогресуючим та 34 із вторинно прогресуючим з EDSS $5,5 \pm 0,5$ білів, які були поділенні на 2 гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком групи (середній вік $38,2 \pm 1,8$ років). Для виявлення порушення емоційної сфери використовувалась анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9), Дослідження тривожної симптоматики проводилось за допомогою шкали реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривоги Спілбергера — Ханіна для оцінки депресії – шкала Гамільтона (HDRS), для оцінки якості життя – опитувальник MSQOL-54. Пацієнти I групи отримували превентивне лікування (мітоксантрон, бетаферон, окрелізумаб згідно протоколу лікування), а пацієнти II групи отримували базисне лікування. Пацієнти обох груп додатково приймали пороксетин в дозі 20 мг 1 раз на добу протягом 3 місяців. Термін дослідження 4 місяці.

Результати дослідження. У всіх хворих виявлено порушення емоційної сфери у вигляді депресивних станів різного ступеня важкості. За результатами шкали HDRS в 8-ми пацієнтів була виявлена важка ступінь депресії, в 13-тьох середня ступінь і в 21-го легка ступінь. У більшості хворих спостерігається тривожна симптоматика, як реактивна, так і особистісна. Клінічно вона проявляється у вигляді легкого, помірного та високого ступеня тривоги. На збільшення рівня реактивної тривоги впливає вік пацієнтів та ступінь інвалідизації (EDSS). Ступінь порушень окремих функцій при РС не впливає на рівень

реактивної та особистісної тривоги. У всіх хворих якість життя (згідно з опитувальником MSQOL-54) погіршилась у зв'язку з хворобою і її наслідками, що також веде до появи тривожно-депресивних розладів. Тривалість хвороби помітно знижує якість життя.

Висновки. Пацієнти I групи, які отримували превентивне лікування препаратами I та II лінії, демонстрували легший ступінь депресії, зменшення симптомів тривожно-депресивних порушень після призначення превентивного лікування, яке не мало патогенетичного впливу на емоційно-вольову сферу пацієнтів.

Кричун І.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АРГІНІНОВМІСНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИХ РАДИКУЛОПАТІЙ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У всьому світі відзначається тенденція до зростання кількості хворих, які страждають на вертеброневрологічні больові синдроми [Dagenais S., Caro J., Haldeman S., 2018, Bao-Gan Peng, 2021]. Разом з тим, ефективність медикаментозних та немедикаментозних засобів лікування поперекового болю є недостатньою, а використання комбінацій різних груп препаратів може бути причиною різноманітних ускладнень, зокрема і з боку серцево-судинної системи, особливо при наявності у пацієнтів факторів ризику.

Мета дослідження. На прикладі препарату Глутаргін оцінити патогенетичну доцільність застосування аргініновмісної терапії у хворих на неврологічні прояви остеохондрозу поперекового відділу хребта на основі оцінки клінічної картини, даних церебральної доплерографії та аналізу вмісту в плазмі крові показників ендотеліальної дисфункції, таких як фібрoneктин, розчинна fms-подібна тирозинкіназа-1 (sFlt-1) та туморонекротичний фактор (TNF- α).

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 104 хворих чоловічої статі з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта у віці від 25 до 45 років (середній вік – $34,05 \pm 5,7$) без ожиріння, соматичної та судинної патології та 25 практично здорових осіб, які не відрізнялись по віку від групи обстежених хворих. Серед обстежених хворих було 50 хворих на радикулопатії на тлі гриж міжхребцевих дисків, верифікованих за допомогою нейровізуалізації та 54 хворих на рефлекторні прояви остеохондрозу поперекового відділу хребта. Дослідження клініки неврологічних проявів остеохондрозу поперекового відділу хребта проводили методом стандартного неврологічного обстеження з використанням візуально-аналогової шкали болю (ВАШ). Стан вегетативної нервової системи оцінювали за допомогою стандартних проб на вегетативну реактивність та вегетативне забезпечення діяльності, а також Анкети для виявлення ознак вегетативних змін та Схеми дослідження для виявлення ознак вегетативних порушень (О.М.Вейн, 1993). Дослідження церебрального кровообігу проводили методом екстра-інтракраніальної доплерографії за стандартними методиками на апараті «Сономед-350» з використанням тесту на цереброваскулярну реактивність Овершута. Концентрацію в плазмі крові фібрoneктину, фактору некрозу пухлин альфа та розчинної fms-подібної тирозинкінази досліджували імуноферментним аналізом за процедурою продуцента в лабораторних умовах. Використані парний критерій Стьюдента та кутове Фі-перетворення Фішера.

Результати дослідження. У групі хворих, які в комплексному лікуванні приймали Глутаргін, виявлено статистично вірогідне зменшення больового синдрому за шкалою ВАШ. Суттєвих змін у вегетативному гомеостазі не було виявлено. Індекс ендотеліязалежної вазодилатації в групі хворих, яка приймала Глутаргін після лікування наблизився до значень контрольної групи ($0,3 \pm 0,06$ при значеннях в контрольній групі - $0,3 \pm 0,096$). Аналіз даних дослідження фібрoneктину, розчинної fms-подібної тирозинкінази-1 (sFlt-1) та туморонекротичного фактора (TNF- α) в групах хворих до та після лікування свідчить про те, що в обох групах хворих, як з використанням стандартного лікування, так і з використанням в стандартному лікуванні Глутаргину відбулись позитивні зміни досліджуваних показників, проте