

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

зменшились прояви нападоподібного головного болю (з 87,5% до 30,0, $p < 0,005$) та нівелювались порушення сну (з 52,5 до 22,5 $p < 0,01$).

Висновки. Синдром СВД є досить розповсюдженим станом серед студентів-медиків, а використання ноотропного препарату з вмістом γ -аміно- β -фенілмасляної кислоти сприяє значному покращанню самопочуття хворих з проявами СВД.

Пашковський В.М.

ЗНАЧЕННЯ ПАРАКЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ СЛАДЕРА

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

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Серед лицьових симпаталгій, ураження крилопіднебінного вузла (КВ) зустрічається найчастіше. Особливості анатомічної будови обумовлюють можливість розвитку широкого спектру клінічних проявів при його ураженні. Різноманіття клінічних проявів цього симптомокомплексу суттєво утруднює його діагностику, що зумовлює необхідність пошуку додаткових критеріїв діагностики з використанням параклінічних методів обстеження: рентгенографії, КТ, МРТ та з урахуванням анатомічної будови крилопіднебінної ямки і її анатомічних зв'язків з додатковими пазухами лицьового черепа.

Мета дослідження. Вивчення клінічних характеристик синдрому Сладера в залежності від етіологічного чинника та анатомічних особливостей крилопіднебінної ямки, виявлених при параклінічних методах обстеження: (рентгенографії, КТ, МРТ).

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 12 хворих на синдром Сладера. Причиною виникнення у одного хворого був серозний базальний менінгіт, у 3-х хворих – травма верхньої щелепи, у 7 пацієнтів – риносинусит. Серед обстежених було 5 осіб чоловічої статі та 7 – жіночої. Середній вік обстежених хворих склав – $35 \pm 1,8$ років. Усім хворим проведено клінічне неврологічне та параклінічне обстеження з використанням методів нейровізуалізації (КТ, МРТ) та рентгенографії крилопіднебінної ямки.

Результати дослідження. Характерною ознакою клінічної картини захворювання був пароксизмальний гострий або спонтанний ниючий біль високої інтенсивності, що локалізується в половині обличчя в основному навколо орбіти, в ділянці очного яблука, верхньої щелепи, кореня носу, твердого піднебіння, в зубах. Визначальною ознакою захворювання являлось виражене вегетативне забарвлення нападу, «вегетативна буря»: почервоніння та набряк тканин половини обличчя, слезотеча, виражене виділення носового секрету із відповідної половини носу, місцеве підвищення температури, гіперсалівація. Тривалість нападу складала від декількох хвилин до декількох годин. У 5 з 12 обстежених хворих, незважаючи на лікування, захворювання тривало від одного до 5 років, з періодами загострень навесні та восени, при зміні кліматичних умов, стресах та зниженому імунітеті. У інших 7 хворих після проведеного лікування розгорнуті приступи не повторювались.

Наші спостереження підтверджують ефективність у боротьбі з больовим приступом змашування задніх відділів носової порожнини 0.1% розчином дикаїна з адреналіном, що можна використати також і для проведення диференційної діагностики синдрому Сладера.

У 5 пацієнтів ми діагностували невралгічну форму захворювання та у 7 – невритичну. Клінічні прояви невритичної форми проявлялися постійним болем з періодичними вираженими больовими нападами і вегетативними проявами на боці болю. При цьому встановлено наявність у таких хворих широкої крилопіднебінної ямки, що може свідчити про те, що КВ у таких хворих не компактного, а розсипного типу.

Для невралгічної форми був характерний пароксизмальний біль з вираженими та розповсюдженими вегетативно-судинними і секреторними проявами. Тому такий варіант клінічних проявів можна назвати розповсюдженою формою захворювання, що виникає при вузькій, щілиноподібній крилопіднебінній ямці (що свідчить про компактне розташування КВ в крилопіднебінній ямці). Тому при розвитку патологічного процесу в ділянці

крилопіднебінної ямки, розташований в ній вузол повністю залучається до нього, що клінічно проявляється нападами болю з широкою генералізацією.

Висновки. Проведення методів рентгендіагностики та нейровізуалізації у хворих з патологією КВ дає можливість встановити етіологічний чинник захворювання (запальні процеси додаткових пазух лицьового черепа, травми лицевого скелету тощо) та визначити форму крилопіднебінної ямки, що може мати значення у клінічній маніфестації захворювання.

Рудницький Р.І.

ЛІКУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЧОЛОВІКІВ

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

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У психічно хворих чоловіків часто спостерігаються сексуальні порушення, котрі зазвичай призводять до подружньої дезадаптації і негативно впливають на стан здоров'я та якість життя людини.

Мета дослідження. Розробити комплексну диференційовану медико-психологічну програму лікування сексуальних розладів у психічно хворих та впровадити в практику.

Матеріал та методи дослідження. Впродовж 2020-2024 рр. комплексно обстежено 55 осіб чоловічої статі віком від 28 до 71 року з психічною патологією, котрі стаціонарно лікувалися у 1 та 7 відділеннях ЧОПЛ. В роботі застосовувалися такі методи дослідження: клініко-психопатологічне дослідження, системно-структурний аналіз сексуального здоров'я, психодіагностичні методи дослідження особистості та міжособистісних відносин, соціологічні методи, статистичні методи.

Результати дослідження: Розроблено комплексну диференційовану програму медико-психологічного лікування сексуальних розладів, котра включає комплексне лікування медикаментами, психотерапію, фізіотерапію та різноманітні допоміжні методи. Використовувались такі методи психотерапевтичної корекції порушень сексуального здоров'я: раціональна психотерапія, гіпноугестивна психотерапія, самонавіювання за Кусе, аутотренінг, опосередкована та потенціююча психотерапія, групова психотерапія, комунікаційний тренінг, сексуальна психотерапія, методика сексуально-еротичного тренінгу. Також застосовувалися лікарські препарати, що справляли збуджувальний вплив на ЦНС, психотропні препарати, місцево-анестезуючі речовини, біогенні стимулятори, вітаміни, спеціальні сексологічні препарати. Фізіотерапія проводилася шляхом електролікування (гальванізація, лікарський електрофорез, імпульсні струми, електростимуляція, дарсонвалізація, магнітотерапія, голкорексфлексотерапія, водолікування, теплолікування, лікувальний масаж, ЛФК).

При шизофренії, шизоафективному розладі (29 осіб) лікування було спрямоване передусім на ліквідацію психопатологічних розладів (нейролептики). Після досягнення клінічної ремісії проводилася психотерапія з урахуванням ступеня й характеру дезадаптації подружжя. При цьому значний ефект досягався при комплексному психіатричному та сексологічному лікуванні (28%). У хворих на МДП (4 особи чоловічої статі) окрім специфічного лікування фази МДП, проводили психотерапію наявних у хворих афективних розладів та психотерапевтичну корекцію сексуальної дисгармонії подружньої пари. Ефективність склала 83%. При розладах особистості внаслідок органічного ураження ЦНС з порушенням емоцій та поведінки (8 осіб) в гострий період відбувалася дезактуалізація сексуальної сфери, а в період компенсації проводилось симптоматичне лікування та психотерапевтична корекція, спрямовану на реадaptaцію сексуальної функції. Ефективність склала 19%. При специфічних розладах особистості (істерична психопатія, фаза декомпенсації, 3 особи) спостерігався транзиторний гомосексуалізм та нарцисизм. Корекція проводилася медикаментозними засобами та психотерапією. Ефективність склала 24%. Сексуальна дисфункція внаслідок епілепсії у 4 хворих коригувалася патогенетичним