

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

професію скоріше можна вважати надзвичайно важливою та відповідальною місією і покликанням, аніж буденною пересічною роботою. Дотримуючись клятви Гіппократа, лікарі ніколи не повинні забувати, що не існує страждання, яке б могло виправдати припинення людського існування.

Висновки. Як підкреслював Папа Павло IV, лікарі є «мудрими та щедрими опікунами людського життя» і їхня місія полягає в утвердженні та захисті людського життя у всіх «особливих обставинах, в яких життя внаслідок несправедливості людської волі може опинитися під загрозою».

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДАНИХ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ПІДТИПІВ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Дарій І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.

Запорізький державний медичний університет, кафедра нервових хвороб

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку в даний час є однією з головних причин смертності та інвалідизації населення планети. З появою ультразвукових (УЗ) методів дослідження випала нагода проводити точну гемодинамічну та морфологічну оцінку наявного ураження судин.

Мета. Виявити особливості ультразвукових даних при діагностиці атеротромботичного (АТІ) та кардіоемболічного (КЕІ) підтипів ішемічного інсульту

Матеріали і методи. Нами проводився мета-аналіз 73 пацієнтів з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні, яким з метою діагностики стану судин та гемодинаміки проводилося дуплексне сканування з кольоровим доплерівським картуванням. Ці групи людей були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: з АТІ (n=38) і КЕІ (n=35).

Результати дослідження. При вивченні УЗ-картини були відзначені наступні особливості: при АТІ частіше спостерігалось стенозування сонних артерій - в 55,3 % випадків, ніж при КЕІ - в 17,1% випадків ($p < 0,05$) і більш виражений стеноз. При АТІ частіше зустрічалось потовщення комплексу «інтимо-медіа» (КІМ) та атеросклеротичні бляшки, ніж при КЕІ (76,3% і 25,7 % відповідно, ($p < 0,05$)) та більш виражені середні значення товщини КІМ ($1,26 \pm 0,07$ мм проти $1,02 \pm 0,04$ мм, відповідно ($p < 0,05$)). Частота випадків оклюзії, деформації судин, гемодинамічно значущої звивистості сонних артерій, а також локалізація атеросклеротичних бляшок в групах особливо не відрізнялась.

Висновки. Таким чином, УЗ-картина хворих на АТІ значно відрізняється від УЗ-картини пацієнтів з КЕІ. Найбільш виражені зміни спостерігаються у: стенозуванні сонних артерій, вираженості змін товщини комплексу «інтимо-медіа», частоті зустрічаємості потовщення комплексу «інтимо-медіа» (КІМ) та атеросклеротичних бляшок.

РИЗИК СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ З ДЕМЕНЦІЯМИ

Довгун Р.С., Коркішко С.О., Свириденко Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Мудренко І.Г.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність. Деменція супроводжується широким колом коморбідних психопатологічних розладів. Проблема суїцидальної поведінки є актуальною у всі часи. Наявність психічного захворювання в разі підвищує ризик суїциду. Відомо, що ризик суїциду високий серед осіб похилого та старечого віку. Дана проблема є актуальною для хворих на деменцію, так як це вікозалежна патологія. У сучасних дослідженнях доведено, що при деменції суїцидальна поведінка зустрічається у 45% хворих.

Мета. Вивчити сучасний стан поширеності суїцидальної поведінки у хворих на деменції на підставі аналітичного огляду літератури.

Результати. Хвороба Альцгеймера, яка проявляється у захворюванні мозку дегенеративного характеру і прогресуючому зниженні інтелекту, є потенційно небезпечним прогностичним фактором щодо скоєння суїциду. У сучасних дослідженнях доведено, що близько 45% хворих на хворобу Альцгеймера мають суїцидальні наміри, хоча спроби самогубства рідкісні. На противагу цьому при хворобі Піка майже не виникає таких намірів.

Депресивний синдром – спостерігається у 70% осіб з когнітивними розладами. Ризик суїциду у таких хворих в 30 разів вище, ніж серед здорових людей. 2/3 хворих з комор- бідною депресивною симптоматикою думають про самогубство, а 10-15% вчиняють спроби суїциду. За даними літератури майже 50% суїцидентів хворих на деменції мали прояви депресії.

Висновок. Враховуючи вищевикладене, можна стверджувати, що суїцидальний ризик у хворих на деменції високий. Предикторами суїцидальної поведінки є виражений ступінь когнітивного дефіциту, наявність коморбідної депресивної симптоматики, наявність хронічних соматичних захворювань, самоусвідомлення власної неспроможності. Найбільш небезпечною щодо скоєння суїциду є початкові стадії хвороби Альцгеймера, і найнижчий - при деменції внаслідок хвороби Піка.

ЛЕТАЛЬНІ ІНСУЛЬТИ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ І ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ

Дяченко М.І.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Коленко О.І.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

На сьогоднішній день проблему інсультів можна розглядати як глобальну епідемію. В порівнянні 2015 та 2014 років показник захворюваності виріс з 266,5 до 274,1 випадок на 100 тис. населення, серед них 33% – це особи працездатного віку. В 2015 році відмічається зниження рівня смертності від мозкових інсультів в порівнянні з 2014 роком 78,9 проти 84,8 в 2014 р. Незважаючи на те, що в останнє десятиріччя показники смертності дещо стабілізувалися, зниження рівня життя, нові економічні умови не сприяють подальшому покращенню ситуації.

Мета дослідження. Виходячи із викладеного, нам уявляється цікавим і актуальним вивчення особливостей протікання хвороби у пацієнтів палат інтенсивної терапії, що померли протягом гострого періоду мозкової катастрофи з метою визначення факторів/.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань проведено поточне обстеження і ретроспективний аналіз медичної документації пацієнтів, померлих протягом 28 діб з моменту розвитку захворювання.

Результати дослідження. Таким чином нами виявлено пріоритетні ускладнення судинного процесу, які, без сумніву, погіршували його перебіг і сприяли прискоренню розвитку летальних наслідків. З внутрішньочерепних ускладнень у наших хворих як з ішемічним, так і з геморагічним характером процесу були наростаючий набряк мозку з формуванням дислокаційного синдрому і блокада лікворопровідних шляхів. На тлі ішемічного інсульту клінічно значущим ускладненням була геморагічна трансформація вогнища інфаркту. Важкість стану хворих також обумовлювалась тяжкістю соматичної патології. Основними з них були рання і пізня пневмонія, гіперглікемія, патологія серця, тромбоемболічні прояви, інфікування сечовивідних шляхів, ниркова недостатність, гострі пептичні виразки, трофічні ураження шкіри, а також їх поєднання. Подальша, найважливіша причина, що сприяє підвищенню кількості померлих у відділенні – пізня госпіталізація. У звітні роки таких хворих виявляється майже половина від усіх померлих: 55 хворих, що склали 59,8% у 2015 році. Пізня госпіталізація обумовлена несвоєчасним зверненням хворих за медичною допомогою із. Ще одна причина, яка пояснює стабільний рівень летальності – це відсутність надання адекватної нейрохірургічної допомоги на обласному рівні хворим з мозковими крововиливами.