

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

стажем більше 10 років вплив хронічного стресу призвів до найнижчих показників тривожності.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОГНІФЕНУ В ЛІКУВАННІ ДЕМЕНЦІЙ

Костик А.Ю., Куряков А.Г.

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

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність. Пошук засобів лікування деменції є пріоритетним в галузі психіатрії. Когніфен – новітній антихолінергічний комбінований лікарський засіб з ноотропним ефектом, що містить у своєму складі фенібут та іпідакрин.

Мета. дослідити ефективність застосування препарату Когніфен у хворих на деменції.

Матеріал і методи. Всього обстежено 29 пацієнтів. Хворі розподілились наступним чином: на першому місці деменція, внаслідок Альцгеймера – 6 хворих (20,7%), судинна – 15 хворих (51,7%), змішана (судинна та внаслідок хвороби Альцгеймера) – 6 хворих (20,7%), посттравматична – 1 (3,5%), внаслідок хвороби Піка – 1 пацієнт (3,5%). Для досягнення мети використовувалась шкала MMSE; шкала визначення вираженості суїцидального ризику, шкала визначення самосвідомості смерті, шкала Гамільтона для оцінки депресії, метод статистичної обробки результатів.

Результати дослідження. В процесі лікування відбулося достовірне зменшення рівня депресії за шкалою Гамільтона ($p < 0,05$). До лікування показник склав $27,24 \pm 1,85$ бала, після $16,93 \pm 1,38$ бала відповідно. Рівень когнітивних функцій за шкалою MMSE до лікування відповідав помірному ступеню вираженості деменції ($16,86 \pm 1,18$ бала) та відповідно $17,79 \pm 1,33$ бала після лікування (достовірної різниці не встановлено $p > 0,05$), рівень самоусвідомлення смерті до лікування у хворих на деменції був низьким і склав до лікування $17,96 \pm 0,87$ бала, що свідчить про схильність до аутоагресивних дій та самогубства. Після лікування цей показник достовірно не змінився та становив $17,2 \pm 0,78$ бала ($p > 0,05$). Всі пацієнти мали невисоку вираженість суїцидального ризику ($20,97 \pm 1,4$ бала), після лікування схильність до аутоагресій істотно не змінилась ($21,44 \pm 1,63$ бала; $p > 0,05$).

Висновки. Встановлено позитивний вплив препарату Когніфен на зменшення рівня вираженості депресивної симптоматики у дементних хворих ($p < 0,05$). На ступінь когнітивного дефіциту, вираженість суїцидального ризику, рівень самосвідомості смерті препарат достовірно не впливає ($p > 0,05$).

ДЕПРЕСІЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У СПИНІ

*Купрієнко М.М., *Юрченко О.П.*

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Юрченко А.В.

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології, *КЗ СОКЛ*

Біль у спині займає одне з провідних місць серед причин, що змушують людину звертатись до лікаря. Більшість пацієнтів з хронічним болем, одночасно страждають від психопатологічних розладів. Найбільш часто при хронічних больових синдромах (ХБС) спостерігаються депресивні розлади. Вчені вважають, що будь-який ХБС супроводжується депресією різних ступенів. Вираженість депресивного синдрому у пацієнтів з ХБС доволі варіабельна і коливається в межах 10-100%. Особливу роль у хронізації процесу грає депресія.

Мета дослідження. Виявити наявність взаємозв'язку між хронічним болем (ХБ) у спині і розвитком депресії у хворих з хронічною дорсалгією.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі неврологічного відділення клініки КЗ СОКЛ. Було обстежено 25 пацієнтів з хронічним болем у спині. Тривалість захворювання складала від 1 до 5 років. Обстеження хворих включало: оцінку сомато-неврологічного статусу, оцінку болю в спині за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), дослідження рівня депресії за допомогою шкали тривоги та депресії.

Результати: Дослідження сомато-неврологічного статусу показало, що з 25 пацієнтів: 10 (40%) мали ХБ у шийному відділі, 4 (16%) - в грудному і 11 (44%) – у поперековому відділі. При шийній локалізації больового синдрому у 4 (16%) хворих біль не іррадіював, у 4 (16%) – біль іррадіював у голову і у 2 (8%) – в плечовий суглоб і верхні кінцівки, у 6 (24%) – біль іррадіював за ходом сідничного нерва і у 4 (12%) – за ходом стегнового нерва. Дані, що отримані за допомогою ВАШ, показали, що виражений БС (7-10 балів) спостерігається у 6 (24%) хворих, середньої інтенсивності (4-6 балів) – у 14 (56%) хворих і помірний (1-3 бали) – у 5 (20%). Кожному пацієнту було проведено дослідження рівня депресії за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії. Нами була взята підшкала, що стосується депресивного стану. Розрахунок проводився за схемою: 0-7 балів – норма, 8-10 балів – субклінічно виражена депресія, 11 балів і вище – клінічно виражена депресія. Дані дослідження: 3 (12%) хворих – депресія відсутня, 16 (64%) – субклінічна і 6 (24%) – клінічно виражена депресія.

Висновок: Біль у спині є поширеним неврологічним симптомом, який значно впливає на якість життя хворих. Дослідження показало, що ХБ не тільки знижує щоденну активність хворих, але і викликає розвиток депресії різних ступенів, яка в свою чергу обтяжує саму патологію.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ БОСТОНСЬКОГО ТЕСТУ

Мариняк Л.І., Ключківська Х.Ю., Бейсюк О-Р.Д.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра неврології

Актуальність: Виникнення несподіваної та напруженої ситуації призводить до порушення рівноваги між організмом і навколишнім середовищем. Наступає неспецифічна реакція організму у відповідь на цю ситуацію - стрес. Надмірні стресові ситуації можуть стати причиною неврозів, артеріальної гіпертензії, ожиріння, порушення сну, депресії тощо. Тому важливо дослідити вплив стресу на студентську молодь, як майбутню основу здорової нації.

Мета: Дослідити стресостійкість студентів-медиків.

Матеріали і методи: Бостонський тест на стресостійкість .

Результати: В одній із соціальних мереж ми провели опитування «Як добре ви витримуєте стресові ситуації?» Бостонський тест на стресостійкість.

В опитуванні прийняли участь 200 студентів ЛНМУ імені Данила Галицького. Молодим людям запропонували відповісти на 20 запитань різного характеру, що стосуються їхнього повсякденного життя.

Підставивши результати у відповідну формулу, було отримано наступні результати: у 4 % респондентів прекрасна стійкість до стресових ситуацій і їхньому здоров'ю нічого не загрожує. Стресостійкість, яка характерна для напруженого життя активної людини спостерігається у 57% опитаних, що відповідає нормі. 39% студентів-медиків переносять стрес із додатковими затратами сил, що негативно впливає на стан їхнього здоров'я.

Висновок: Підсумовуючи результати, слід зазначити, що більшість опитаних нами студентів є стійкі до впливу стресових ситуацій і адекватно реагують на негативні чинники (61%). Менша частина опитуваних (39%) більш сприйнятлива до дії стресу, що виснажує організм. Дане опитування показало, що значна частина респондентів добре витримує стрес, що позитивно відображається на їхньому здоров'ї.