

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**97 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
вищого державного навчального закладу України  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**15, 17, 22 лютого 2016 року**

**Чернівці – 2016**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2016



Таким чином, біль є поширеним симптомом при РС і потребує обов'язкової корекції. Хворі на РС за наявності хронічного болю більше інвалідизовані і соціально дезадаптовані, ніж хворі з аналогічним неврологічним дефектом, але без больового синдрому.

**Карвацька Н.С.**  
**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ**  
**ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Ситуація в Україні, що склалася в останні роки, призвела до збройного конфлікту при проведенні антитерористичної операції (АТО) з величезною кількістю загиблих, поранених, заручників з числа військових та цивільного населення. Враховуючи постійне удосконалення військової техніки і тактики ведення боїв, появу явища «гібридної війни», особи, які беруть участь у військових конфліктах, все рідше мають можливість після виходу з театру бойових дій зберегти фізичне та психічне здоров'я. До наслідків впливу різних екстремальних подій можна віднести посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Поширеність останніх в популяції складає: ПТСР - 1-3% усього населення земної кулі; РА - 5-20% усіх амбулаторних пацієнтів. Все це зумовлює інтерес дослідників до проблеми психічного здоров'я тих, хто зазнав впливу стрес-факторів при збройних конфліктах.

Метою дослідження було вивчити клініко-психопатологічні особливості і патопсихологічні характеристики хворих на ПТСР з урахуванням стану нервової системи (перенесеної закритої черепно-мозкової травми - ЗЧМТ), розробці на цій підставі нового комплексного методу їх лікування з використанням сучасних заходів психотерапії.

Для рішення завдань проводили клінічне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне і експериментально-психологічне дослідження всіх хворих з подальшою статистичною обробкою отриманих результатів. Результати інтерв'ю оброблялись за допомогою алгоритму стандартизованої статистичної програми SPSS for Windows, версія 9. Застосовувались також психодіагностичні методики: Місісіпська шкала (цивільний та військовий варіанти), опитувальник депресивності Бека, опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R (Derogatis), шкала оцінки впливу травматичної події IES-R (Горовітц), показники особистісної та реактивної тривожності за Спілбергером-Ханінім, усього обстежено 40 хворих. Хворі були віком від 25 до 43 років (середній вік - 33±6 років).

Аналіз особливостей клінічної картини ПТСР дав змогу виокремити декілька його варіантів: астеничний, тривожно-фобічний, істероформний, депресивний, дисфоричний, іпохондричний, соматоформний та змішаний.

У групі військовослужбовців із ПТСР та ЗЧМТ в анамнезі (частіше - контузії) відзначено такі психічні синдроми: астеничний - у 27 (48,0%), тривожно-фобічний - у 19 (26,8%), істероформний - у 8 (11,3%) та депресивний - у 17 (23,9%) хворих. Серед переселенців із зони АТО із ПТСР виявлено такий розподіл психічних синдромів: астеничний - у 12 (32,4%), тривожно-фобічний - у 11 (29,7%), істероформний - у 6 (16,2%), депресивний - у 8 (21,6%) хворих.

При узагальненні результатів клінічного й експериментального дослідження виражену депресію відзначено у 23,9% пацієнтів, які перенесли ЗЧМТ. Вона виникала зазвичай у відновний період через 3-6 міс після травми. Це відповідає даним літератури, згідно з якими частка депресії серед осіб із ЗЧМТ становить 11-25%. Найважливішим соціальним чинником, що впливає на виникнення посттравматичної депресії, виявився соціальний стан пацієнта: розвитку вираженої депресії сприяла самотність, за наявності родини вона не розвивалася або мала легший ступінь.

Окрім депресії, у багатьох хворих виявлено тривожність. За шкалою Спілбергера-Ханіна реактивна тривожність становила 42,3 бала, а особистісна тривожність - 51,2 бала.

Кореляційний аналіз результатів, отриманих при використанні об'єктивних і суб'єктивних методів оцінки депресії та тривожності у пацієнтів із ЗЧМТ, виявив достовірну кореляцію, що підтверджує правомірність використання суб'єктивних оціночних шкал.

Згідно з результатами дослідження, депресія після ЗЧМТ переважно поєднується із тривогою, страхом залишатися на самоті із собою, страхом смерті. Скарги на почуття тривоги супроводжуються відчуттям серцебиття, нестачі повітря, несистематичними запамороченнями, епізодичним головним болем напруження, відчуттям дискомфорту в ділянці серця. При експериментальному психологічному дослідженні також виявлено високий рівень кореляції депресії з тривожністю, особливо особистісною. Є всі підстави говорити про виникнення посттравматичної депресії у високотривожних особистостей, для яких характерна також наявність коморбідних психосоматичних і вегетативно-судинних порушень.

Психотерапевтична і групова психотерапія є найбільш вдалим терапевтичним підходом для лікування пацієнтів із ПТСР. В груповій обстановці пацієнт може поділитися своїми спогадами про травму, симптоми ПТСР і функціональні порушення з тими, у кого були схожі переживання.

Комплексне диференційоване лікування хворих із ПТСР із урахуванням стану нервової системи довело високу ефективність психотерапевтичних методів, оскільки вони мають вплив на афективну і когнітивну сферу, сприяють формуванню позитивного ставлення до терапії та редукції ідеаторних нав'язливостей у структурі афективних розладів депресивного регістру. Застосування психотерапії у складі комплексної



психотерапії дає можливість знижувати дози інших психотропних засобів, що сприяє не тільки оптимізації лікування, а також запобіганню виникненню небажаних ефектів.

Дослідження свідчать про актуальність проблеми та показують перспективи для подальшого вивчення ПТСР, найбільш важливими в них є пошук доказів клінічних корелятив між симптоматикою ПТСР, оцінкою когнітивних функцій і нейровізуальними дослідженнями мозку.

**Кривецька І.І.**  
**ЗВ'ЯЗКИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ВОГНИЩ ДЕМІЄЛІНАЦІЇ У ХВОРИХ НА**  
**РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Пацієнтів з розсіяним склерозом, поряд зі скаргами на рухові, координаторні, тазові та інші неврологічні порушення, турбують порушення пам'яті, уваги, які відіграють важливу роль в погіршенні якості життя, утруднюють професійну діяльність та соціальну адаптацію.

Метою нашого дослідження було вивчення стану вищих психічних функцій у хворих на ремітуючий - рецидивуючий розсіяний склероз з допомогою нейропсихологічного тестування та співставлення їх з вогнищами ураження на МРТ. В дослідження були включені 25 хворих з вперше встановленим РС, серед них 17 жінок та 8 чоловіків. Середній вік хворих склав 32±2,8 роки. Середня тривалість захворювання до моменту обстеження склала 29,3±3,64 міс. Ступінь інвалідизації по шкалі функціональних систем FS та EDSS на момент обстеження склала 2,9±0,24 бала. Всім пацієнтам проводилось МРТ дослідження головного мозку (на апараті з потужністю поля 1,0 Тесла) за стандартною програмою T1, T2 режимах і зважених за протонною щільністю. Нейропсихологічне обстеження включало: тест «запам'ятовування 10 слів» - для оцінки короткочасної пам'яті, коректурна проба - для оцінки уваги, навички рахунку, стійкість уваги оцінювали з допомогою тесту «віднімання від 100 по 7», в тесті «рахунку по Крепеліну» для оцінки продуктивності розумової діяльності та втомлюваності розраховувався коефіцієнт працездатності.

При психологічному обстеженні виявлені наступні когнітивні порушення: збільшення часу на виконання інтелектуально-мнестичного завдання, зниження концентрації уваги, швидке виснаження психічних процесів, порушення короткочасної пам'яті. Співставлення результатів нейропсихологічного тестування та МРТ - результатів проводилось з метою виявлення можливих закономірностей формування функціонального дефіциту в залежності від вогнищевих уражень провідних шляхів головного мозку. Порівняльний аналіз відповідності ступеню когнітивних порушень та кількості і локалізації вогнищ демієлінації виявив більш виражені когнітивні порушення у хворих з наявністю множинних зливних вогнищ в головному мозку. Проте функціональний дефіцит різних зон кори головного мозку не має прямого зв'язку з ураженням провідників, які безпосередньо забезпечують їх аферентацію та асоціативні зв'язки, але можна виділити зони, ураження яких частіше супроводжувалося дефіцитом когнітивних функцій, а саме перивентрикулярні ділянки, що прилягають до передніх відділів правої півкулі та задніх відділів лівої півкулі.

**Кричун І.І.**  
**СТАН ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ ТА ЕНДОТЕЛІЯЛЕЖНОЇ**  
**ВАЗОДИЛЯТАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКОГЕННОЇ ЛЮМБАЛГІЇ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Патологія попереково-крижового відділу хребта складає більше 80% всіх захворювань периферичної нервової системи [Скоромець О.О., 1997, Авакян Г.М., 2000], а з урахуванням несприятливого прогнозу та розвитку цілого ряду ускладнень, лікування цієї групи пацієнтів стає важливою медико-соціальною проблемою.

Метою дослідження є стан церебрального кровообігу та функціонального стану ендотелію у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску.

Церебральну гемодинаміку досліджували за допомогою екстра-та інтрацеребральної доплерографії на апараті «Сономед-325» за загальноприйнятими методиками. Функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотеліязалежної вазодилатації артеріальних судин за допомогою тесту реактивної гіперемії [Celermajer D.et al.,1992].

Було обстежено 27 хворих на хронічну люмбалгію внаслідок кили диску LIV-LV у фазі загострення. Вивчені показники порівняні з аналогічними показниками у 10 здорових осіб аналогічного віку.

Встановлено, що показники ендотеліязалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали 10,95%±0,25, що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі обстежених хворих аналогічні показники склали 9,72%±0,3 (в порівнянні з контролем, p<0,01). Доплерографічні дослідження виявили у всіх обстежених хворих гіперкінетичний тип кровообігу зі значним збільшенням показників лінійної швидкості кровотоку в магістральних артеріях голови та значною нестійкістю судинного тону на тлі вираженої гіпотонії магістральних вен.

У результаті проведених досліджень виявлені значні зміни показників церебрального кровообігу в поєднанні зі змінами функціонального стану ендотелію у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі