

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



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 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. Іващук 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.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
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 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



фізичного або психоемоційного навантаження, і який зникав після відпочинку або прийому анальгетиків (анальгін, ефералган), спазмолітиків (но-шпа) та седативних засобів (настоянка валеріани).

Звертало на себе увагу те, що у всіх хворих ВД, незалежно від клінічних варіантів перебігу, виявлявся "синдром загальної дизадаптації" у вигляді підвищеної стомлюваності, зниження фізичної активності, підвищеної чутливості до змін метео умов, млявості, пониженої працездатності, зниження пам'яті.

Середній вміст загального холестерину при ВД за гіпертонічним типом ($1,46 \pm 0,05$ г/л), ВД за гіпотонічним типом ($1,43 \pm 0,06$ г/л) та у осіб контрольної групи ($1,42 \pm 0,08$ г/л) відрізнялись один від одного статистично не вірогідно ($p < 0,05$). Разом з тим, середній рівень тригліцеридів в сироватці крові у хворих на ВД як за гіпертонічним ($0,56 \pm 0,03$ г/л), так і за гіпотонічним типом ($0,54 \pm 0,04$ г/л) статистично вірогідно ($p < 0,05$) був вищим від показників осіб контрольної групи ($0,40 \pm 0,05$ г/л) і статистично не вірогідно відрізнявся між обома групами хворих на ВД ($p > 0,05$).

У результаті проведених досліджень було встановлено, що показники ендотелій залежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали $10,95\% \pm 0,25$, що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі хворих з ВД за гіпертонічним типом аналогічні показники склали $9,72\% \pm 0,3$ (в порівнянні з контролем, $p < 0,01$), а в групі хворих за ВД за гіпотонічним типом – $9,8\% \pm 0,28$ (в порівнянні з контролем, $p < 0,01$).

Доплерографічні дослідження виявили у всіх хворих з ВД за гіпертонічним типом і у 63% обстежених хворих з ВД за гіпотонічним типом гіперкінетичний тип кровообігу зі значним збільшенням показників лінійної швидкості кровотоку в магістральних артеріях голови та значною нестійкістю судинного тону, який буквально змінювався на очах в процесі дослідження.

Таким чином, в результаті проведених досліджень виявлені значні зміни показників церебрального кровообігу у хворих на ВД в поєднанні зі змінами ліпідного обміну та змінами функціонального стану ендотелію. Вистилаючи судинне русло зсередини, ендотеліальні клітини являють собою первинну мішень для впливу гемодинамічних, біохімічних і імунних факторів циркулюючої крові. Можна припустити, що в даній категорії хворих ендотеліальні клітини вже не можуть забезпечувати адаптацію судин до гемодинамічних перенавантажень, що в поєднанні зі змінами ліпідного обміну буде приводити до прогресування судинної патології. Отримані дані свідчать про необхідності проведення у хворих на ВД активної профілактики серцево-судинних захворювань з обов'язковим включенням ендотеліотропних засобів.

Курик В.І., Русіна С.М., Смук М.В.

КЛІНІЧНІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Судинна патологія головного мозку супроводжується низкою порушень психічної діяльності і проявляється різними клінічними формами. Одним із основних проявів є астенія, оцінка якої дає можливість об'єктивно оцінити ефективність лікування, стан пізнавальних процесів при визначенні працездатності тощо. Тому метою дослідження було вивчення клінічних та експериментально-психологічних особливостей пізнавальних процесів та стану емоційно-вольової сфери хворих на церебральний атеросклероз ранньої та пізньої стадії перебігу хвороби. Для реалізації мети дослідження було досліджено астенічні розлади у 44 хворих жіночої статі віком від 45 до 65 років, які страждали на церебральний атеросклероз. Серед них були 28 хворих із сільської місцевості та 16 – міської.

У результаті проведених досліджень було встановлено, що клінічна картина у хворих на церебральний атеросклероз була різною в залежності від періоду захворювання, стану його характеру перебігу. Найчастіше захворювання дебютувало астенічним синдромом. На ранній стадії захворювання астенія мала хвилюподібний перебіг, періоди поліпшення загального стану змінювалися періодом погіршення. Найбільш ранньою ознакою астенії були розлади пам'яті (з утрудненням пригадували необхідні слова, імена, дати, прізвища, а через деякий час – згадували). Це м'який тип порушення пам'яті, що повільно прогресує та належить до гіперстенічного типу астенії. Крива запам'ятовування мала зигзагоподібний характер. Обстеження методикою Крепеліна, Шульте та коректурною пробою показали, що спочатку страждала механічна пам'ять і процес запам'ятовування, а зберігалася асоціативна пам'ять та хворі не робили помилок при відтворенні слів, що притаманно початковій стадії захворювання. У подальшому, при прогресуванні розладів пам'яті, до нестійкої репродукції додавалися розлади зберігання, а пізніше запам'ятовування (40% хворих неповністю відтворювали слова, а 20% зовсім не змогли відтворити). Спостерігалось збільшення числа помилок за методикою Крепеліна та пропуски букв за коректурною пробою. Крива запам'ятовування стала рівною, торпедною, інертною – гіпостенічний варіант кривої.

Оцінюючи результати дослідження хворих, які страждають на церебральний атеросклероз, виявлені два варіанти перебігу астенічного синдрому. На початковій стадії хвороби спостерігався гіперстенічний варіант астенії, крива мала зигзагоподібний характер, м'який тип перебігу, при цьому були виявлені: порушення процесу запам'ятовування поточних подій; відсутність помилок при відтворенні конкретних подій; втрата другорядних деталей і опису при збереженні основної сюжетної лінії; чітка залежність між сумарними показниками порушення пам'яті та церебральним атеросклерозом; збереження процесів узагальнення і відтворення, але відмічалися помилки під час другорядних конкретних дій.



При прогресування захворювання виявлявся гіпостенічний варіант астенії: крива розладів запам'ятовування різко порушена і ставала інертною, торпедною; майже 40% хворих не змогли відтворити події опису, а 20% не змогли відтворити взагалі; збільшилася кількість пауз, поява помилок і подовження латентного періоду відповіді.

Таким чином, в результаті проведених досліджень було встановлено, що при церебральному атеросклерозі встановлена певна кореляція між характером виснажливості і клінічною стадією захворювання.

Пашковський В.М.

ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Серед хвороб нервової системи розсіяний склероз (РС) з його мінливим перебігом займає четверте місце за поширеністю після гострих порушень мозкового кровообігу, епілепсії та паркінсонізму, а в молодому віці - друге місце після епілепсії і є особливо складним щодо можливостей успішної терапії. Незважаючи на певні досягнення в розумінні патогенезу РС, його діагностиці та лікуванні, патофізіологічні механізми виникнення окремих клінічних симптомів захворювання залишаються недостатньо вивченими, зокрема це стосується емоційних розладів.

Депресія є однією з найпоширеніших форм емоційних розладів у хворих на РС - на неї страждає понад 50 % хворих (Sadovnick et al., 1996). Непередбачуваний перебіг захворювання, його тяжкі інвалідизуючі симптоми сприяють виникненню розладів настрою у хворих. Депресивні порушення настрою виникають на будь-якій стадії РС: після встановлення діагнозу й у разі виражених неврологічних порушень (Chwastiak et al., 2002).

Наявність депресії у хворих на РС поглиблює їх інвалідизацію, сприяє соціальній дезадаптації, ізоляції. Саме тому треба вчасно виявляти і активно лікувати розлади настрою у пацієнтів з РС. Разом з тим, особливості перебігу депресивних порушень у хворих на розсіяний склероз та ефективність сучасних антидепресантів у даній категорії хворих вивчені недостатньо.

Тому ми поставили собі за мету дослідити ефективність антидепресанта серліфт (сертралін) у хворих на розсіяний склероз з проявами депресивних розладів. Для цього обстежено 30 хворих на вторинно-прогресуючий розсіяний склероз у яких виявлений високий рівень депресії за допомогою шкали депресії (Raimo K.R., 1994). З метою визначення ефективності сучасного антидепресанту сертраліну всі обстежені хворі у комплексному лікуванні, яке включало застосування метаболічних, антихолінестеразних препаратів, вітамінів групи В, симптоматичних засобів приймали сертралін по 50 мг 1 раз на день. Курс стаціонарного лікування тривав 12-15 днів. У подальшому хворі продовжували прийом даного антидепресанту в амбулаторних умовах протягом 2-3 тиж. Терапевтичну ефективність лікування хворих оцінювали за обсягом відновлення неврологічних функцій за шкалою EDSS з урахуванням динаміки ступеня вираженості депресії згідно з вибраною шкалою депресії до та після лікування. У контрольну групу увійшли 20 практично здорових осіб, які були порівнянні за демографічними показниками з пацієнтами основної клінічної групи.

У результаті проведених досліджень виявлено, що найбільше значення по використаній шкалі депресії у хворих на РС дорівнювало в наших дослідженнях 25 балам, а найменше - 17. Середні значення рівня депресивних скарг склали $21,7 \pm 0,8$ що є з високою вірогідністю вище, як в контрольній групі ($p < 0,01$).

Аналіз результатів лікування засвідчив, що у обстежених хворих при прийомі антидепресанту у поєднанні з традиційною терапією сумарний показник вираженості депресії за шкалою депресії (Raimo K.R., 1994) під час лікування вірогідно знизився з $21,7 \pm 0,8$ до $11,6 \pm 0,7$ ($p < 0,01$).

При цьому, найбільш суттєво регресувало відчуття туги та сприйняття майбутнього безнадійним, де було зафіксовано статистично вірогідне зменшення рівня катг після лікування. Таку ситуацію можна пояснити не тільки впливом препарату, а і появою надії на покращання свого здоров'я після лікування в стаціонарі. Проте, показники відчуття зниження енергії та виконання будь-якої роботи через силу залишились досить високими, що вказує на можливо інші механізми виникнення цих явищ у хворих на РС.

Разом з тим, нами не було виявлено вірогідних змін неврологічного статусу за шкалою EDSS (до лікування $4,2 \pm 0,24$, після лікування $3,9 \pm 0,23$ бала; $p > 0,05$)

Таким чином, в результаті виконання роботи виявлена висока ефективність сертраліну в корекції депресивних розладів у хворих на розсіяний склероз.

Рудницький Р.І.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ХВОРИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Сексуальна дисфункція у чоловіків, що призводить до подружньої дезадаптації, є актуальною проблемою, яка негативно впливає на стан здоров'я та якість життя людини. Тому ми поставили собі за мету дослідити прояви сексуальної дисфункції у чоловіків і подружню дезадаптацію та розробити медико-психологічні заходи. Для цього шляхом системно-структурного аналізу проведено комплексне обстеження 52