

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

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ КОРТЕКСИНУ ТА БІЛОБІЛ-ІНТЕНС У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.

Баглай К.О., Хабаль О.В.

Науковий керівник: асистент Марковська О.В

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №2

Після перенесення інсульту перш за все, людину турбує, як найшвидше бути соціально адаптованою після катастрофи.

Мета: вивчити терапевтичну ефективність застосування кортексину та білобіл-інтенс у хворих з перенесеним ішемічним інсультом (ІІ).

Матеріали і методи: проведено обстеження і лікування на базі відділення неврології Університетської клініки ХНМУ

Результати. Серед 30 хворих (23 чоловік і 17 жінок) віком від 45 до 74 років (в сер. $60,5 \pm 2,8$ року) з давністю перенесеного ІІ від 6 місяців до 1 року. У 21 (70 %) пацієнтів відмічено атеротромботичний варіант розвитку інсульту, у 9 (30 %) – кардіоемболічний. Хворі були поділені на 2 групи: основна група 16 ($51,5 \pm 6,1\%$) хворих і контрольна 14 ($48,5 \pm 6,1\%$). Особи основної групи поряд з базисною терапією отримували кортексин дом'язево в дозі 10 мг розчиненого в 2 мл води для ін'єкцій протягом 10 днів та білобіл-інтенс 120 мг двічі на день 2 місяці. Хворі контрольної групи отримували тільки базисну терапію. Аналізувались дані неврологічного статусу пацієнтів з оцінкою симптомів по шкалі Orgogozo, оцінювались моторні функції і побутова адаптація з використанням індекса Бартеля, когнітивний дефіцит – за допомогою шкали психічного статусу – Mini Mental State Examination (MMSE), тест на орієнтацію, пам'ять і концентрацію – Orientation Memory Concentration Test.

Висновок: Швидкість редукції неврологічного дефіциту була вище на тлі прийому кортексину та білобіл-інтенс, що підтверджується: зменшенням спастичності на стороні геміпарезу, збільшення кількості та швидкості відтворення слів (тест на запам'ятовування 10 слів і мовну швидкість) та позитивною динамікою за шкалою MMSE, особливо при дослідженні пам'яті (до лікування $2,93 \pm 0,45$ бали, після лікування $4,28 \pm 0,49$ бали) і уваги (від $3,69 \pm 0,58$ до $5,34 \pm 0,67$ бали). В групі контролю статистичної динаміки балів по шкалі MMSE не спостерігалось ($p > 0,05$).

ЗАСТОСУВАННЯ ВАЗОАКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц Різниченко О.К.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1

Цереброваскулярні захворювання залишаються однією з найважливіших проблем сучасної неврології. Високий рівень інвалідизації хворих на ішемічний інсульт зумовлює актуальність питання ефективного лікування хворих після перенесеного ішемічного інсульту.

Мета роботи – оптимізація лікувальної тактики в ранньому відновному періоді ішемічного інсульту.

В ході дослідження було обстежено 50 хворих в ранньому відновному періоді ішемічного атеротромботичного інсульту в каротидному басейні. В І групу було включено 22 хворих, які отримували базову терапію для вторинної профілактики інсульту; в ІІ групу – 28 хворих, у яких на фоні базової терапії застосовувався вазоактивний препарат вінкамін. Контрольну групу складало 20 практично здорових осіб. Транскраніальне дуплексне сканування проводилось на 22-23-й день та через 3 місяці після перенесеного інсульту.

У хворих після ішемічного інсульту середня лінійна швидкість кровотоку (ЛШК) у середньомозковій артерії (СМА) була в середньому на 16,03% нижчою, ніж у здорових осіб, а у біфуркації внутрішньої сонної артерії (ВСА) – нижчою на 12,2% ($p < 0,05$). Спостерігалось підвищення пульсаційного індексу (PI) та індексу резистентності (RI) у СМА та біфуркації ВСА на стороні інсульту та неураженій стороні. Після проведеного лікування в обох групах

хворих було виявлено підвищення середньої ЛШК та зниження показників циркуляторного опору, проте у I групі ці зміни були не вірогідними. У II групі хворих спостерігалось вірогідне підвищення середньої ЛШК у СМА на 14,37% на ураженій, і на 8,25% на неураженій стороні. У біфуркації ВСА на ураженій стороні ЛШК зросла на 11,64%, на неураженій – на 8,24%. У хворих II групи було виявлено вірогідне зниження PI у СМА на 11,3% на ураженій, і на 10,5% на неураженій стороні; у біфуркації ВСА на 10,7% та 8,8% відповідно. Зниження RI у хворих II групи у СМА становило 13,04% на ураженій стороні, і 12,1% на неураженій; у біфуркації ВСА – на 12,5% та 8,8% відповідно ($p < 0,05$).

Таким чином, застосування вінкаміну в лікуванні хворих після перенесеного ішемічного інсульту сприяє вірогідній нормалізації показників церебральної гемодинаміки у судинах каротидного басейну як на стороні інсульту, так і на інтактній стороні.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ «МНС» ТА ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП РЕФОРМУВАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ

Брозь Р.Р.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Програма «Mental Health Care» - це глобальна програма психічного здоров'я і соціальних змін. Вона об'єднує вчених, дослідників, викладачів і практиків у галузі охорони здоров'я для вирішення глобального тягаря психічних розладів, з акцентом на поліпшення і розширення служб охорони психічного здоров'я. Проблема психічного здоров'я є серйозною та широко поширеною небезпекою для здоров'я. В сучасній Україні вона залишається без достатньої уваги й не достатніх ресурсів.

Хоча, у всьому світі практика використання цієї системи дозволила суттєво покращити стан психічного здоров'я пацієнтів, досягти значних успіхів у поверненні їх у соціум, сім'ї. Довести, що перебування хворих у цих умовах суттєво покращує результати лікування при наявності відповідної системи надання різносторонньої допомоги даному контингенту осіб.

Метою програми «Mental Health Care» є підготовка висококваліфікованих фахівців для роботи в державних органах охорони психічного здоров'я або приватних фахових установах. Вона може надавати діагностичні послуги для широкого загалу клієнтів, які потребують соціальної, медичної допомоги, у зв'язку з їх обмеженою дієздатністю у суспільстві.

В Україні рівень психічного здоров'я знаходиться на початковому етапі розвитку надання психічної допомоги пацієнтам і їх родичам. Програма «Mental Health Care» здатна забезпечити систематизацію усіх проблем та питань, які хвилюють на даний момент суспільство, допоможе їх успішному вирішенню в Україні. Вона дасть змогу людям із психічними захворюваннями відчутти себе повноцінними у соціумі, що дозволить їх залучити для роботи в різних соціальних сферах, надасть більше можливостей для самореалізації і самоствердження.

Програма «Mental Health Care» здатна об'єднати в Україні проекти психічного здоров'я і соціальних змін з поточною клінічною, науково-дослідницькою і інформаційно-пропагандистською діяльністю. Результатом впровадження програми «Mental Health Care» в систему медико-соціальної допомоги хворим із психічними порушеннями дозволить впровадити систему деінституціоналізації в Україні. Ресоціалізацію пацієнтів, в результаті повернення їх у сім'ї та соціум, зменшить навантаження на психіатричну і соціальну сфери. Програма «Mental Health Care» дасть можливість впровадити стандарти захисту прав людини в даного контингенту пацієнтів.