

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

## БІГ ЯК ЕФЕКТИВНА МЕТОДИКА РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ

*Власюк А.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н., асистент Щербак С.М.*

*Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця, кафедра фізіології*

**Ціль і завдання дослідження:** метою дослідження було встановлення взаємозв'язку між заняттям бігом та розвитком когнітивної функції психіки – пам'яті. Завдання дослідження полягало у динамічній оцінці функції короткочасної пам'яті до початку занять бігом та після проведеного експерименту з наступною інтерпретацією отриманих даних та складанням відповідних висновків.

**Методи дослідження та їх застосування:** у дослідженні взяло участь 20 студентів НМУ ім.О.О.Богомольця, які раніше регулярно не займалися жодним із видів спорту. Дослідження мнестичної функції проводилося за методикою «Пам'ять на числа». Суть експерименту полягала у регулярному занятті бігом у лісопарковій зоні протягом 25 днів тривалістю не менше 30 хвилин. Учасники надали відповідні вказівки щодо відсутності у них медичних протипоказань для участі у експерименті.

**Основні результати:** при проведенні групового дослідження мнестичної функції за методикою «Пам'ять на числа» до початку проведення експерименту середній результат обстежуваної групи складав 8,35 із 20 цифр ( у нормі: не менше 7 цифр із 20), отримані результати варіювали у межах від 4 до 17 цифр. Після проведеного експерименту середній результат обстежуваної групи становив 14,35 із 20 цифр, результати варіювали у межах від 7 до 20 правильно відтворених цифр. Отже, за 25 днів регулярного заняття бігом середній показник фіксаційної пам'яті групи було покращено на 30%. Таким чином можна зробити висновок, що біг сприяє покращенню фіксаційної пам'яті, оскільки реалізується за умови активізації відразу кількох когнітивних функцій: сприйняття, мислення та моторики, що, імовірно, вимагає розвитку додаткових зв'язків у структурі мозку, у тому числі гіпокампі - місця збереження та обробки просторової інформації, тим самим сприяючи полегшенню проведення сигналів по між нейронних зв'язках. Результати експерименту свідчать про перспективність подальших досліджень.

## РОЛЬ ЛІКАРІВ В ОПІЦІ НАД ЛЮДСЬКИМ ЖИТТЯМ

*Градик М.Т., Градик Т.І., Градик Р.Т.*

*Науковий керівник: доц. С.Д.-Г.Т. Терешкевич*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

**Актуальність.** Сьогодні виникає чимало питань навколо поняття «гідності людської особи», яке має важливе значення в аналізі таких актуальних проблем, як евтаназія, аборт, експерименти над людськими ембріонами тощо.

**Мета.** Наголосити на те, що людському життю притаманна недоторканість, гідність, найвища цінність, роль лікарів в їх реалізації.

**Матеріали та методи.** Аналітичний.

**Результати.** Найглибшим виміром Божої заповіді «Не вбий», що охороняє життя людини, є вимога виявляти повагу і любов до кожної особи та її життя і тим самим визнавати гідність кожної особи, оскільки «кожне людське буття від зачаття і аж до своєї природної смерті наділене особовою гідністю». Кожна людська особа, створена на образ і подобу Божу, є ціллію сама в собі і для себе і ніколи не повинна ставати засобом чи інструментом в руках інших. Особливо заклик охороняти людське життя звернений до лікарів, до медичного персоналу, які безпосередньо пов'язані із засобами, здатними як принести користь життю та здоров'ю людини, так і зруйнувати їх. Як відомо, науковий прогрес у медицині, з одного боку, є прекрасним засобом покращення умов життя, здоров'я людини, а з іншого - може стати засобом домінування та зловживання. За словами Святого Папи Івана Павла II, метою професії лікаря, «є допомагати, лікувати, підтримувати людину, полегшувати та зцілювати її біль». Цю

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.