

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

включав Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу та опитувальник оцінки якості життя SF-36.

Результати: Нами були отримані наступні дані: в групі I психологічний дискомфорт за шкалою якості життя відмічався у 80%, а фізичний дискомфорт у 50%. При цьому найчастіше відхилення від норми зустрічалися в аспектах життєвої активності та рольового функціонування.

В групі II підвищена психологічний дискомфорт спостерігався у 60%, фізичний у 80%. Найвищим у цій виборці був індекс болю.

Висновки: Таким чином, можна зробити висновок, що психологічний дискомфорт частіше зустрічається у пацієнтів з коморбідністю ПТСР та алкогольної залежності, а фізичний у бійців без алкогольної залежності. Ці данні вказують на доцільність звертання особливої уваги лікарів на пацієнтів з низьким рівнем психологічного комфорту та необхідність підбору індивідуальних методик лікування хворих з даним розладом.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІГРЕНІ У ВАГІТНИХ

Поліщук Н.Ю., Хорошун О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Сотніков Д.Д.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

За даними популяційних досліджень жінки страждають на мігрень у 3-4 рази частіше, ніж чоловіки. Вплив жіночих статевих гормонів на вказану статистику підтверджується дебютом мігрені переважно у пубертатному віці, існуванням менструальної мігрені, зникненням її після менопаузи.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу мігрені під час вагітності.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на підставі анкетування 168 вагітних жінок із нападаподібним головним болем, що спостерігалися у гінекологічному відділенні СМКЛ №5 та у СОКПЦ. Скринінг-анкета для виявлення головного болю містила загальноприйняті діагностичні критерії первинних і вторинних цефалгій, дані про частоту, тривалість та візуально-аналогову шкалу інтенсивності нападів до і під час вагітності.

Результати. Серед обстежуваних вагітних у 55 випадках (32,7%) головний біль відповідав критеріям мігрені, серед них у 43 (78,2%) жінок діагностовано мігрень без аури, у 12 (21,8%) – мігрень із аурою. Частота нападів мігрені без аури під час вагітності скорочувалася вдвічі й більше в 13 (30,2%) випадках, на 25–49% – у 8 (34,9%), менше 25% – у 11 (25,6%) пацієнтів, у 4 (9,3%) жінок кількість атак збільшувалась. Середня інтенсивність головного болю за ВАШ знизилася з $7,2 \pm 0,1$ до $6,6 \pm 0,1$ бала – на 8,3% ($p < 0,05$). Тривалість мігренозного нападу збільшилася на 5,9 години – на 8,5% ($p > 0,05$).

У вагітних, що страждають на мігрень із аурою, частота нападів скорочувалася вдвічі й більше у 3 (25,0%) випадках, на 25–49% – у 8 (16,7%), менше 25% – у 3 (25,0%) пацієнтів, у 4 (33,3%) жінок кількість атак збільшувалась. Середня інтенсивність головного болю за ВАШ знизилася з $7,6 \pm 0,1$ до $7,1 \pm 0,1$ бала – на 6,6% ($p > 0,05$). Тривалість атак мігрені збільшилася на 6,4 години – на 9,9% ($p > 0,05$).

Висновки. У жінок, що хворіють на мігрень без аури відмічається позитивна динаміка: зменшення частоти атак під час вагітності. Вагітність на перебіг мігрені з аурою позитивно впливає меншою мірою, а у третини – погіршує її перебіг. Збільшення тривалості нападів у вагітних можна пояснити зменшенням використання знеболюючих препаратів під час нападів головного болю.