

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

## ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СПОНДИЛОГЕННИХ ХРОНІЧНИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ

*Полежай В.В., \*Юрченко О.П.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Юрченко А.В.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології, \*КЗ СОКЛ*

Біль внаслідок захворювань опорно-рухового апарату складає 20-30 % скарг, що надаються пацієнтами лікарю загальної практики. Симптоми болю дуже схожі, але при хронізації процесу вони становляться унікальними для кожного хворого. Окрім болю, у пацієнтів виявляються різні вегетативні та психічні симптоми, з яких найбільш частішими виявляються депресія та синдром хронічної втоми. Лікування таких хворих повинно бути різнобічним.

**Мета дослідження.** Ефективність комплексної терапії, що складається з призначення індивідуальної схеми гомеосиніатрії, триттіко та сирдалуду у хворих з спондилогенними хронічними больовими синдромами.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами було проведено лікування 27 хворих у віці від 23 до 65 років (з них 15 жінок та 12 чоловіків) з різними спондилогенними захворюваннями, що супроводжувалися порушенням м'язового тону. Серед них було 18 хворих на остеохондроз хребта (протрузії, кили міжхребцевих дисків), та 9 хворих зі спондилоартрозом. Термін захворювання складав від 3 до 10 років. Діагноз верифікований за допомогою магнітно-резонансної томографії хребта. Всі хворі до цього приймали нестероїдні протизапальні препарати, вітаміни, судинні та інші ліки з тимчасовим та незначним ефектом. Хворі були обстежені клінічно, лабораторно до та після лікування.

Всім хворим призначалася індивідуальна схема гомеосиніатрії, а також триттіко по 75 мг на ніч та сирдалуд по 4 мг на добу на протязі 30 днів.

**Результати.** Отримані данні довели найбільшу ефективність комплексного застосування триттіко з сирдалудом при лікуванні спондилогенних хронічних больових синдромів с м'язово-тонічними проявами. Спостереження за хворими показало більш швидке купування больового синдрому, більш тривалий період ремісій та зменшення кількості рецидивів на 26 %. Клінічне одужання в результаті курсового лікування наступило у 33% випадках (9 хворих), значне покращення – у 45% (12 хворих), інших 22% (6 хворих) спостерігалось помірне покращення з тимчасовим ефектом.

**Висновки.** Отримані результати дозволяють рекомендувати призначення триттіко та сирдалуду при різних спондилогенних захворюваннях, перебіг яких супроводжується хронічним больовим та психосоматичним синдромами.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ НА РІВЕНЬ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ

*Прусак О.І., Середа В.Р.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бежук Ю.М.*

*Івано-Франківський національний медичний університет,  
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

Інтернет є невід'ємною частиною нашого сьогодення, проте надмірне користування стає передумовою виникнення Інтернет-адикції, дослідження якої є важливим науковим напрямком на сьогодні. Особливо гостро ця проблема постає серед молоді, що навчається, адже ця група може виявитися найбільш вразливою. Саме тому нами вирішено дослідити вплив Інтернет-адикції на рівень успішності студентів ІФНМУ.

**Мета і завдання дослідження:** вивчити вплив Інтернет - адикції на рівень успішності студентів ІФНМУ, дати практичні рекомендації щодо профілактики Інтернет- залежності серед студентської молоді.

**Матеріали і методи:** проведення соціально-психологічного дослідження методом анкетування за методикою Кімберлі Янг, поділ опитаних на 4 групи; обробка результатів

математичним й статистичним методами, використовуючи комп'ютерну програму Microsoft Office Excel 2010.

**Результати дослідження:** Отримані дані свідчать, що серед опитаних в 27,3%(1 група) залежність від Інтернету відсутня - рейтинговий бал  $4,12 \pm 0,24$ ; в 60% (2 група) Інтернет-залежність слабо виражена - рейтинговий бал  $4,36 \pm 0,25$ ; в 12,7%(3 група) Інтернет-залежність помірно виражена - рейтинговий бал  $3,72 \pm 0,13$ . Позитивним є той факт, що серед опитаних не виявлено студентів з сильно вираженою Інтернет - залежністю. Ранговий коефіцієнт кореляції (Спірмена) становить  $(-0,5)$  і вказує на зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між досліджуваними параметрами.

**Висновок:** Таким чином, Інтернет-адикція чинить негативний, але не визначальний вплив на рівень успішності студентів, адже при слабо вираженій Інтернет- залежності студенти використовують сучасні технології переважно для навчання, а при помірно вираженій – з іншою метою, нехтуючи при цьому підготовкою до занять. Також слід додати, що успіх у навчанні залежить від таких факторів як мотивація, установка, а також цілеспрямованість та інші вольові якості студента.

## ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

*Роговий А.А.*

*Науковий керівник: доц. Личко В.С.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології*

Серед провідних причин когнітивних порушень виділяють післятравматичні та токсичні ушкодження, хронічну та гостру цереброваскулярну недостатність, перенесені інфекційні процеси головного мозку, а також нейродегенеративні захворювання.

**Метою дослідження** було вивчення когнітивних функцій у хворих, що перенесли інфаркт головного мозку. Група налічувала 56 хворих (26 чоловіків і 30 жінок), відбір яких здійснювався за соціолого-емпіричним методом. Середній вік становив  $62,4 \pm 1,5$  років.

**Методи дослідження.** Психоемоційний стан хворих був обстежений методом стандартизованого багатфакторного особистісного опитувальника (СБДО). Для обстеження використовували книжку-буклет із чоловічим і жіночим варіантами. Вона вміщала 566 стверджень, серед яких 16 повторювалися (додаткова шкала достовірності «тест-ретест»). Оцінка результатів обстеження проводилася шляхом інтерпретації профілю особистості, що побудований на основі 13 базисних і 200 додаткових шкал, за допомогою автоматизованої системи психодіагностичного обстеження.

**Результати.** За даними шкалами до лікування інтелектуальний коефіцієнт становив  $28,34 \pm 0,84$  балів, інтелектуальна ефективність –  $17,27 \pm 0,28$  балів, толерантність до стресу –  $11,55 \pm 0,31$  балів, схильність до головного болю –  $12,44 \pm 0,34$  балів, психічна загальмованість –  $6,74 \pm 0,31$  балів. До схеми лікування хворих було долучено ноофен в дозі 250 мг двічі на день протягом 2 місяців. Після лікування було проведено повторне опитування, що виявило вірогідну зміну приведених шкал у бік нормативних показників. Зокрема шкали інтелектуальний коефіцієнт становили  $37,26 \pm 0,25$  балів, інтелектуальна ефективність —  $24,44 \pm 0,40$  балів, схильність до головного болю  $10,21 \pm 0,33$  балів, толерантність до стресу –  $20,08 \pm 0,1$  балів, що вірогідно ( $p > 0,05$ ) не відрізнялися від нормативних показників.

Згідно проведеного дослідження можна зробити висновок, що практично всі хворі після перенесеного інфаркту головного мозку мають когнітивні зміни. Після курсу лікування, доповненого ноофеном, в більшості випадків стан хворих покращувався та відмічалися вірогідні позитивні зміни когнітивних здібностей.