

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

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ТА ЗМІН РІВНЯ СВІДОМОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПІВ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ

Хомінець Г.В., Шевченко А.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Кмита О.П.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність: Поширеність черепно-мозкової травми (ЧМТ) в Україні щорічно становить у середньому 400-420 випадків на 100000 населення, смертність – 2,4 на 10000 населення.

Мета: Проаналізувати зміни рівня свідомості та результати лікування 200 хворих із ЧМТ залежно від генотипу за -675 4G/5G поліморфізмом гена інгібітора активатора плазміногену 1 типу (РАІ-1).

Матеріали і методи: Проаналізовано медичні карти 200 хворих працездатного віку з ізолюваною ЧМТ, які знаходились на лікуванні у нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні.

Для оцінки клінічного перебігу ЧМТ у хворих використовували Шкалу коми Глазго (ШКГ). Результати лікування оцінювали за допомогою Шкали наслідків Глазго (ШНГ). Визначення -675 4G/5G алельного поліморфізму промотора гена РАІ-1 проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Під час статистичної обробки результатів використовували ліцензійну версію програми SPSS Statistics-17. Хворих розподілили на дві групи: I – легка ЧМТ (81 пацієнт), II – тяжка ЧМТ (119).

Результати: У I групі одужання спостерігали у 51 хворого з генотипами: 4G/4G – 16,1% всіх хворих з легкою ЧМТ, 4G/5G – 28,4%, 5G/5G – 18,5%. Покращення зафіксовано у 30 хворих: 4G/4G – 11,1%, 4G/5G – 12,3%, 5G/5G – 13,6% ($p < 0,05$). За ШНГ у всіх пацієнтів I групи було зафіксовано гарне відновлення (5 балів).

У II групі повного одужання не зафіксовано, смертельних випадків – 17 (14,3%), розподіл за генотипами досліджуваного поліморфізму: 4G/4G – 5,9% всіх хворих із тяжкою ЧМТ, 4G/5G – 4,2%, 5G/5G – 4,2%. Покращення – у 102 хворих: 4G/4G – 18,5%, 4G/5G – 42,0%, 5G/5G – 25,2%. За ШНГ (1-3 бали) несприятливий повному одужанню результат було встановлено у 37 пацієнтів: 4G/4G – 6,7%, 4G/5G – 20,2%, 5G/5G – 4,2%, сприятливий у 82 хворих: 4G/4G – 17,6%, 4G/5G – 26,1%, 5G/5G – 25,2% ($p < 0,05$).

Висновок: Наявність 4G/5G генотипу за досліджуванним поліморфізмом асоціювалася із повільною динамікою відновлення свідомості за ШКГ порівняно із 4G/4G і 5G/5G генотипами, що особливо було помітно у хворих із тяжкою ЧМТ. Більш несприятливі одужанню результати лікування за ШНГ були у пацієнтів із 4G/4G і 4G/5G генотипами. Отримані дані доводять необхідність подальшого вивчення патологічного впливу -675 4G/5G поліморфізму гена РАІ-1 на перебіг ЧМТ.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Хрип'як Х.Є., Вовк Н.С.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра неврології

Мета: визначити основні особливості клінічного перебігу та діагностики кортико-базальної дегенерації, що виникає внаслідок асиметричного пошкодження лобно-тім'яних часток кори, чорної субстанції, базальних гангліїв.

Завдання: оцінити клінічну симптоматику і прийняти для диференційної діагностики дементних розладів іншого генезу.

Методи: аналіз літературних джерел, клінічного випадку, результатів психологічного обстеження, об'єктивного неврологічного огляду.

Результати: Хворий А., 56 років, поступив зі скаргами на розлади пам'яті, концентрації уваги та пригніченість настрою. Зі слів хворого нездужає протягом 3 років, коли вперше звернувся до лікаря з приводу дискомфорту в правій руці, по типу «чужої кінцівки». Пацієнту було призначено препарат левоком з відповідним підбором дози, який він приймав протягом 3 років, покращення не відзначалось. В неврологічному статусі: свідомість збережена, слабо орієнтований в часі та просторі, на запитання відповідає після підказок дружини. Черепно-мозкова іннервація: рухи очних яблук в повному об'ємі, конвергує, горизонтальний ністагм, язик висуває по середній лінії, обличчя симетричне. Субкортикальні рефлексів відсутні. Сила, м'язовий тонус, рефлексів D=S. Координаторні проби виконує дещо із запізненням справа через дискомфорт в руці. Хода правильна. Гіпомімія обличчя. Освіта вища медична. MMSE (Коротка шкала оцінювання психічного статусу) 22. ТМГ (Тест малювання годинника) 9. FAB (Шкала лобної дисфункції) 11. Діагноз кортико-базальної дегенерації виставляється на основі клінічних даних, результатів неврологічного та психологічного обстеження (MMSE, ТМГ, FAB). Для неї характерно: резистентність акінетико-ригідного синдрому до препаратів леводопи, феномен «чужої кінцівки», порушення глибокої чутливості, деменція.

СТРУКТУРА НЕВРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПІДОПІЧНИХ ГЕРІАТРИЧНОГО ПАНСІОНАТУ

Чиняк О.С. - аспірант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Потапов О.О.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Неврологічні порушення в старості різноманітні, походження їх різне, темп наростання неоднаковий, час появи індивідуальний.

Мета дослідження: вивчення структури неврологічної патології у підопічних пансіонату.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі КУСОР Сумського геріатричного пансіонату для ветеранів війни та праці. Було обстежено 186 осіб підопічних пансіонату, з них 82 чоловіка та 104 жінки. Вік обстежених чоловіків коливався від 32 до 95 років (в середньому – $66,4 \pm 0,2$), жінок від 42 до 93 років (в середньому – $81,1 \pm 0,5$).

Результати. За результатами проведення річного медичного огляду підопічних геріатричного пансіонату у 2016 році виявлено, що структура неврологічних захворювань у 83% обстежених представлена хронічними порушеннями мозкового кровообігу, з них 18% осіб що перенесли гострі порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом, та 3% підопічних, що перенесли крововилив у головний мозок.

Захворювання периферичної нервової системи, як поширений остеохондроз хребта було діагностовано у 20,4% підопічних, з них у 10% встановлено діагноз посттравматичний остеохондроз хребта. У 3,8% хворих мають місце наслідки дитячого церебрального паралічу з різними типами рухових порушень.

Демієлізуючі захворювання нервової системи виявлено в 4% підопічних, з них 2% осіб, що мають залишкові явища перенесеного енцефаломієліту, та 2% підопічних з розсіяним склерозом, з різною формою перебігу та вираженістю клінічних проявів захворювання. Підтверджено діагноз епілептичної хвороби у 2 підопічних, що проявлялася різними формами нападів. Дегенеративне захворювання, як хвороба Паркінсона, акінетико-ригідна форма встановлено у 2 підопічних геріатричного пансіонату.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що з віком потрібно особливу увагу приділяти профілактиці та своєчасному лікуванню неврологічних захворювань у осіб похилого віку, значною мірою судинних захворювань головного мозку, шляхом корекції АТ та застосування препаратів, що поліпшують церебральний метаболізм і мають нейротрофічну та нейропротекторну дію.