

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

## 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 (КБД), 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.** Детальний огляд та 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 індивідуальної дози, який він приймав протягом 3 років, покращення не відзначалось. В неврологічному статусі: свідомість збережена, слабо орієнтований в часі, просторі та особистості, 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 рефлексії відсутні. Сила, м'язовий тонус, рефлексії D=S. Координаторні проби виконує дещо із запізненням справа. Хода правильна. Гіпомімія обличчя. Освіта вища медична. MMSE (Коротка шкала оцінювання психічного статусу) 22. ТМГ (Тест малювання годинника) 9. FAB (Шкала лобної дисфункції) 11.

**Висновки.** КБД серед дементних синдромів займає невеликий відсоток, але інвалідизація пацієнтів розвивається швидко і невинно прогресує. Хоча синдром паркінсонізму супроводжує перебіг цієї патології, але провідним все ж залишається деменція, яка має свої особливості.

## ВИКОРИСТАННЯ СТВОРЕННОГО ANDROID-ДОДАТКУ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

*Чемич О.М., Берест О.Б., Яровий О.Д., Давиденко В.В.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, кафедра комп'ютерних наук*

**Мета роботи** – розрахувати ступінь ендогенної інтоксикації, здатності організму хворого до ефективної імунної відповіді у хворих на сальмонельоз з використанням створеного додатку для операційної системи Android.

**Матеріали та методи.** Створено та апробовано додаток для мобільної операційної системи Android для розрахування ступеню ендогенної інтоксикації, імунореактивності у хворих на сальмонельоз. Обчислено показники 189 хворих на сальмонельоз та 44 клініко-анамнестично здорових донорів крові.

Визначено 15 індексів (ендогенної інтоксикації - 5, неспецифічної реактивності -7, активності запалення - 3).

**Результати.** Розрахунки показників ендогенної інтоксикації проводились за допомогою інтерактивного додатку, розробленого для мобільної операційної системи Android за допомогою інтегрованого середовища розробки Android Studio. Суть роботи програми полягає у взаємному обміні даними між двома формами інтерфейсу користувача. Основне призначення першої форми полягає у тому, щоб отримати необхідні дані від користувача, а друга форма відображає ці дані, а також результати розрахунків.