

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,  
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету  
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДЕНТІВ

*Мудренко І.Г., асистент, Поліщук О.С., студентка*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології, асистент*

**Актуальність** теми полягає в тому, що за офіційними даними Україна входить в десятку країн Європи з найбільшим рівнем аутоагресії, на 100 тис. осіб припадає 22 самогубства. Аутоагресивна поведінка – суїцидальна поведінка, що проявляється у вигляді фантазій, думок, уявлень чи дій, спрямованих на самоушкодження чи самознищення, і мотивуючих явних або прихованих намірів смерті, – є актуальною етичною, моральною, соціальною і медичною проблемою. Вивчення нейробіологічних механізмів, що лежать в основі суїцидальної поведінки, має вирішальне значення для систематичного попередження самогубств. У дослідженнях, проведених раніше було висловлено припущення, що попри наявність аномалій функціонування мозку і змін об'єму сірої речовини мають місце зміни електрофізіологічної активності, яка у суїцидентів значуще відрізняється.

**Метою** нашого дослідження є пошук за даними літератури нейрофізіологічних предикторів суїцидальної поведінки у хворих з психічними розладами.

**Матеріали та методи.** Пошук здійснювався в інформаційних наукових базах: Google Scholar, PubMed, Medscape, Elibrary.ru.

**Результати** дослідження. За даними літератури, клінічними предикторами аутоагресії частіше є афективні розлади, такі як депресія, розлади особистості, залежність від психоактивних речовин, шизофренія. В гендерному аспекті серед суїцидентів переважають чоловіки, а кількість нелетальних суїцидальних спроб більша серед жінок. Вікові піки суїцидальної активності приходяться на підлітковий та похилий і старечий вік. Більшість суїцидів здійснено в стані сп'яніння.

За даними Рагозинської В.Г. при ЕЕГ дослідженні пацієнти з високим рівнем аутоагресії відрізняються від пацієнтів з нормативним рівнем аутоагресії підвищенням повільнохвильової активності тета- і дельта-діапазону, значущим зниженням спектральної потужності альфа-ритму, зменшенням його амплітуди, частоти і діапазону у фронтальних областях правої і лівої півкулі, в центральних, скроневих, тім'яних і потиличних відділах правої півкулі. Крім того, у осіб з високим рівнем аутоагресії виявлено значне зниження показників потужності бета1- і бета2- діапазонів. Зниження спектральної потужності в бета1-діапазоні зареєстроване у фронтальних ділянках правої і лівої півкулі, в центральних і тім'яних відділах правої півкулі й в лівій скроневій ділянці. Зниження потужності в бета-2-діапазоні - у фронтальних областях правої півкулі. Також має місце підвищення показників дельта-ритму в лівій потиличній і правій скроневій областях. Згідно з нейропсихологічними і нейрофізіологічними даними, ці ділянки забезпечують регуляцію і мимовільний контроль емоційних процесів.

На ряду з цими висновками дослідження Sang Min Lee, Kuk-In Jang, and Jeong-Ho Chae «Electroencephalographic Correlates of Suicidal Ideation in the Theta Band» показало, що суб'єкти з суїцидальними ідеями мають більш високу тета-потужність у фронто-центральної області. Підвищення показників повільно хвильових ритмів пов'язані з кортико-гіпокампульними взаємодіями, процесами пам'яті, внутрішньою концентрацією уваги, емоційною активністю і тривогою. Результати спектрального аналізу ЕЕГ з високим рівнем аутоагресії свідчать про зниження синхронізації функціональної активності мозкових систем, гіперактивацію правої півкулі, зниження активності лівої півкулі. Ці дані підтверджують припущення А.С.Чухрова і М.Г. Чухрової про те, що активація правої півкулі при зниженні активності лівої може виступати фактором підвищеної чутливості індивіда до несприятливих зовнішніх впливів, які в свою чергу викликають аутодеструктивні дії.

**Висновки.** Зниження показників спектральної потужності в альфа і бета-діапазоні та збільшення спектральної щільності повільнохвильової амплітуди у фронто-центральної області, виявлені у осіб з високим рівнем аутоагресії, можуть розглядатися як показники зниження синхронізації функціональної активності різних мозкових систем, порушення регуляції адаптаційних процесів організму, що в свою чергу має допомогти виявити ризик аутоагресії серед пацієнтів психіатричних стаціонарів і вчасно попередити суїцидальні наміри.

## НЕЙТРОФІЛЬНА ЕЛАСТАЗА ЯК ПОКАЗНИК СТАНУ ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

*А.С. Ніколаєнко, В.М. Попадинець, Медведєва І.М., Ю.В. Дегтяренко*

*Сумський державний університет, медичний інститут, Сумська обласна клінічна лікарня*

**Актуальність.** Незважаючи на бурхливий розвиток сучасних наукових технологій і накопичений багаторічний досвід у вирішенні багатьох міждисциплінарних проблем, питання профілактики та лікування трофічних виразок залишаються актуальними. Серед основних причин виникнення виразок на нижніх кінцівках провідне місце займають розлади їх кровопостачання. Процеси протеолізу мають безпосереднє відношення до реакцій запалення і деструкції тканина. Недостатньо вивченим залишається стан протеолітичної системи у хворих із захворюваннями судин, а також трофічними виразками різного генезу. Останнім часом з'являються наукові розробки присвячені вивченню однієї із складових протеолітичної системи – фермента еластази.

**Мета.** Вивчити особливості протеолітичної системи на прикладі нейтрофільної еластази у хворих на трофічні виразки артеріального та венозного генезу та встановити її вплив на перебіг захворювання.

**Матеріали та методи** дослідження Дослідження було проведено на базі хірургічного відділення та відділення судинної хірургії Сумської обласної клінічної лікарні. Обстежено та проліковано 58 хворих на захворювання судин артеріального та венозного характеру. Пацієнти розподілені на 3 групи: 1 група (контрольна) (n=20) практично здорові люди; 2 група - хворі на трофічні виразки на тлі діабетичної ангіопатії та облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок (n=18); 3 група - хворі з трофічними виразками на тлі посттромбофлебітичного синдрому ( ПТФС) та варикозної хвороби (n=20). Дослідження проводилося з використанням спектрофотометра Arpel PD-303 (Японія) в лабораторії СОКЛ.