

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.

**Результати та обговорення.** При дослідженні встановлено, що у хворих групи на трофічні виразки артеріального генезу (друга група) рівень нейтрофільної еластази становив ( $M= 286,17$  н/моль • мл;  $m=2.00$ ). Порівнянні з контрольною групою ( $M= 71,1$  н/моль • мл;  $m=0.52$ ) рівень цього фермента був більшим у 4 рази. При розрахунку критерія Ст'юдента різниця виявилася достовірною, вірогідність безпомилкового прогнозу більше 95% ( $p<0,001$ ). У хворих на трофічні виразки венозного генезу (третья група) рівень нейтрофільної еластази був на рівні ( $M= 229,55$  н/моль•мл;  $m=0.55$ ) у порівнянні з контрольною групою ( $M= 71,1$  н/моль•мл;  $m=0.52$ ) було більшим у 3,2 рази. При розрахунку критерія Ст'юдента різниця виявилася достовірною, вірогідність безпомилкового прогнозу більше 95% ( $p<0,001$ ). Порівнюючи отримані результати бачимо, що рівень нейтрофільної еластази є вищим у хворих другої групи (трофічні виразки артеріального генезу) був більшим за показники нейтрофільної еластази у осіб третьої групи (трофічні виразки венозного генезу). Проте ця різниця не була достовірною ( $P>0,05$ ).

**Висновки:** При трофічних виразках нижніх кінцівок на тлі порушення кровотоку спостерігається дисбаланс протеолітичної системи у напрямку підвищення рівня нейтрофільної еластази сироватки крові. На нашу думку доцільно продовжити вивчення показників нейтрофільної еластази залежно від характеру та ступеня тяжкості порушення кровопостачання. Після більш детального вивчення рівня нейтрофільної еластази цей показник у перспективі може бути включенням у стандартне лабораторне обстеження.

## ВПЛИВ СЕЛЕКТИВНОГО БЛОКАТОРА АЛЬДОСТЕРОНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

*Ополонська Н.О.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Фібриляція передсердь (ФП) - найпоширеніше порушення ритму серця, що характеризується некоординованою електричною активністю передсердь з подальшим погіршенням їх скорочувальної функції. Одним з механізмів структурного ремоделювання передсердь є фіброз міокарду, в розвитку якого велику роль відіграє мінералокортикоїд альдостерон. Ефективне збереження синусового ритму протягом максимально тривалого часу у пацієнтів з ФП асоційоване зі значним зниженням частоти розвитку серцево-судинних ускладнень і регресією симптомів серцевої недостатності.

**Метою** даної роботи було вивчити ефективність застосування селективного блокатора альдостеронових рецепторів еплеренону в підтриманні синусового ритму у хворих з персистуючою формою фібриляції передсердь.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилося на базі «Сумської міської клінічної лікарні №5» впродовж 2016 - 2017 років. Проаналізовано результати лікування 50 пацієнтів з персистуючою формою фібриляції передсердь, серед яких було 32 жінок (64%) і 18 (36%) чоловіків, віком від 55 до 79 років. Середній вік хворих склав  $67\pm 4,31$  роки. В усіх пацієнтів було діагностовано артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця та серцеву недостатність. Усім хворим проводили загальноприйняте клінічне та лабораторне обстеження, функціональні методи дослідження серцево-судинної системи.

**Результати дослідження.** Хворі були розподілені на групи залежно від схем лікування. До 1-ої групи увійшли 25 пацієнтів, які приймали препарати згідно протоколів (бета – адреноблокатори, інгібітори АПФ, антиаритмічні препарати, статини, антитромбоцитарні та антикоагулянтні засоби). До 2-ої групи увійшли 25 пацієнтів, які приймали додатково селективний блокатор альдостеронових рецепторів – еплеренон у дозі 25 мг. Результати оцінювали через 12 місяців.

При динамічному спостереженні хворих з персистуючою формою фібриляції передсердь у 66% (33 хворих) було виявлено рецидиви фібриляції передсердь. У групі хворих, які приймали еплеренон пароксизмів було достовірно менше 36% (9 пацієнтів), ніж в групі, яка не отримувала цей препарат - 64% (16 хворих).

**Висновок.** Таким чином, отримані дані свідчать, що застосування еплеренону в лікуванні хворих з персистуючою формою фібриляції передсердь на фоні стандартної терапії достовірно позитивно впливає на частоту та розвиток рецидивів, що дозволяє рекомендувати його у складі комплексної терапії хворих з ФП для тривалого збереження синусового ритму.

## ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Потанов О.О., Кмита О.П., Литвиненко Д.С., Миколаєнко Ю.О.*

*Сумський державний університет, медичний інститут*

**Вступ.** Розсіяний склероз (РС) є поліетіологічним хронічним прогресуючим демієлінізуючим неврологічним захворюванням, що вражає переважно осіб молодого працездатного віку (16-45 років), має варіабельну клінічну картину і швидко призводить до інвалідизації. Виявлена в процесі епідеміологічних досліджень тенденція до зростання захворюваності у міру віддалення від екватору та в осередках із екологічно несприятливими умовами, і варіабельність захворюваності за умов зміни місця проживання значною мірою підтверджує мультифакторіальну теорію захворювання, яка на сьогодні є однією із провідних.

**Актуальність.** Згідно зі статистичними даними, на сьогодні кількість хворих на РС у світі перевищує 1 млн осіб, більшість пацієнтів становлять жінки у віці 20-35 років (близько 80%); середній вік дебюту РС – 29-33 роки. Зростання захворюваності в регіонах, де раніше кількість випадків була мінімальною, збільшення показника захворюваності серед дітей та підлітків, швидка інвалідизація пацієнтів робить РС суттєвою проблемою у медичному та соціально-економічному аспекті.

**Мета і завдання.** Метою дослідження було вивчення епідеміологічних особливостей ситуації щодо захворюваності на РС у Сумській області, дослідити терапевтичний підхід до ведення пацієнтів із загостренням захворювання, оцінити результати проведеного лікування.

**Матеріали та методи.** У процесі опрацювання медичних карт хворих на РС, які знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічних відділеннях Сумської обласної та 4-ї міської клінічних лікарень за проміжок часу з 2014 по 2016 роки, було відібрано 312 клінічних випадків для подальшого аналізу з урахуванням показників розширеної шкали оцінки