

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

інвалідизації (Expanded Disability Status Scale – EDSS). Обробка даних проводилася за допомогою ліцензійної версії програми IBM SPSS Statistics 17.

Результати. За територіальною поширеністю переважали мешканці м. Суми – 197 (63,1%) пацієнтів, Шостинського – 17 (5,4%) та Липоводолинського – 13 (4,2%) районів. Більшість хворих становили жінки – 213 (68,3%), за віковим критерієм переважали пацієнти вікової групи 30-40 років – 141 (45,2%), середній вік становив $38,7 \pm 2,5$ років. Середній вік дебюту захворювання складав $30,6 \pm 1,8$ років. При оцінці ступеню тяжкості захворювання було встановлено достовірну тенденцію до зростання оцінки за шкалою EDSS прямопропорційно до віку хворого ($p < 0,05$). У більшості випадків було діагностовано цереброспинальну форму захворювання із ремітуючим перебігом – 273 (87,5%) та 135 (43,3%) клінічних випадки відповідно. Незалежно від віку, критеріїв та ступеню тяжкості, провідним синдромом у 231 (74%) пацієнта були рухові розлади різної вираженості. Одним із ранніх проявів захворювання були зорові порушення, діагностовані у 189 (60,6%) досліджуваних із різним ступенем вираженості. Лікування пульс-терапією метил-преднізолоном під час загострення отримували всього 59 (18,9%) пацієнтів, схеми лікування варіювались і в окремих випадках відрізнялись від клінічних рекомендацій. Гормонотерапію глюкокортикостероїдами отримували 62 (19,9%) пацієнти.

Висновки. Достовірного кореляційного зв'язку між схильністю до прогресування захворювання у пацієнтів із повторними госпіталізаціями та застосування гормонотерапії не встановлено. Дані результати досліджень потребують подальшого аналізу для формування терапевтичної тактики відносно пацієнтів, які страждають на РС, та впровадження даного підходу в клінічному досвіді з метою поліпшення епідеміологічної ситуації, підвищення якості життя хворих із даною патологією. Результати нашого дослідження можуть використовуватись для науково-методичного забезпечення профільних навчальних дисциплін у процесі підготовки майбутніх лікарів.

ВМІСТ МАРКЕРІВ НЕКРОЗУ МІОКАРДУ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДОМ

Пристапа Л.Н., Грек А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Вміст маркерів некрозу міокарду є показником ураження серцевого м'язу та може бути маркером тяжкості перебігу гострого коронарного синдрому (ГКС). Надмірна вага та ожиріння є факторами ризику розвитку ГКС.

Мета: дослідити вміст маркерів некрозу міокарду залежно від маси тіла у хворих на ГКС.

Матеріали і методи: У дослідження включено 57 хворих на ГКС які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно Наказів № 436 (2006р.), № 455 (2014р.) та № 164 (2016р.) МОЗ України. Хворі поділені на групи залежно від індексу маси тіла (ІМТ): I групу склали 18 пацієнтів із нормальною вагою, II – 23 із надмірною вагою та III – 21 із ожирінням, підгрупа А хворі на ГКС без елевації сегменту ST та підгрупа В – із елевацією сегменту ST. Статистичний аналіз проводили із використанням програми SPSS – 17.

Результати: Згідно проведеного аналізу виявлено, що у пацієнтів IA групи вміст КФК, МВ-КФК, ЛДГ та α -НВДН становив 333,3 (333-333), 39,9 (40-40), 709,2 (709-709) та 283,7 (284-284), у хворих IB групи – 301,4 (74-2162), 56 (24-408), 677 (125-2205) та 404 (271-881) млмоль/л ($P > 0,05$). У хворих IIA групи – 201,2 (52-920), 25,2 (11-124), 588,9 (187-2102) та 257,9 (22-1018), у хворих IIB групи – 477,5 (131-3729), 87,7 (18-447), 876,3 (144-2353) та 300,9 (-946) млмоль/л ($P > 0,05$). У хворих IIIA групи – 194,2 (21-508), 26,4 (19-74), 550,2 (267-1358) та 330,4 (89-400) і у хворих IIIB групи – 1344,2 (166-2709), 221,8 (31-370), 1328 (144-3550) та 905,3 (537-1818) млмоль/л відповідно ($P > 0,05$).

В результаті аналізу отриманих даних відмічена статистично вірогідна відмінність ($P < 0,05$) серед показників КФК та ЛДГ у хворих IB та IIIB груп, також ЛДГ та α -НВДН у пацієнтів IIB та IIIB, серед інших показників у обстежених із різною масою тіла не відмічається вірогідної відмінності ($P > 0,05$).

Висновки: Хворі на ГКС із елевацією сегменту ST та ожирінням мали вищу концентрацію маркерів некрозу міокарду порівняно з хворими із нормальною та підвищеною масою тіла. У хворих на ГКС без елевації сегменту ST вміст маркерів некрозу міокарду не відрізнявся між собою у пацієнтів із різною масою тіла.

КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ

Пристапа Л.Н., Ковчун А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Мета дослідження. З'ясувати особливості кількісних показників стану еритроцитів у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Нами було проведено обстеження 202 хворих на ХОЗЛ та 67 пацієнтів контрольної групи. Діагностику здійснювали згідно з адаптованою клінічною настановою заснованою на доказах «Хронічне обструктивне захворювання легень» МОЗ України № 555 від 27.06.2013 року та уніфікованим клінічним протоколом первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія» № 709 від 02.11.2015 року. Обстеження включало визначення вмісту гемоглобіну, еритроцитів, гематокриту, кольорового показника (КП), а також розрахунок кількісних показників стану еритроцитів (еритроцитарних індексів – MCV, MCH, MCHC). Розрахунок еритроцитарних індексів проводили відповідно до Додатку 5 клінічного протоколу № 709 від 02.11.2015 року. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилася за допомогою програми SPSS Statistics 21.

Результати. Встановлено, що серед обстежених хворих на ХОЗЛ анемія спостерігається у 46 пацієнтів (22,8%). У пацієнтів даної групи було отримано наступні кількісні показники стану еритроцитів: MCV – $93,2 \pm 2,5$ фл у чоловіків та $95,1 \pm 1,8$ у жінок, MCH – $0,94 \pm 0,1$ пг, MCHC – $344,6 \pm 38,02$ г/л, КП – $30,3 \pm 2,1$. Виявлені показники вірогідно не відрізнялись від показників контрольної групи та інших обстежених хворих на ХОЗЛ ($p > 0,05$).

Висновки. Вищезазначені рівні МСН, МСНС та КП свідчать про нормохромний характер анемії, а рівень МСV дає підстави вважати анемію нормоцитарною. Таким чином, виявлена анемія у хворих на ХОЗЛ є нормоцитарною, нормохромною.

ВПЛИВ МОДУЛЯЦІЇ КАТЕХОЛАМІНЕРГІЧНИХ МЕДІАТОРНИХ СИСТЕМ НА ПРОЯВИ УМОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СУДОМНОМУ СИНДРОМІ

Прищепна О.О.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Відомо, що за умов хронічного судомного синдрому розвиваються численні порушення поведінки, а саме: епізоди післясудомної агресії та депресії, порушення моторної активності, когнітивних функцій, емоційного, стереотипного, захисного та інших типів поведінки протягом інтеріктального періоду. Розвиток пролонгованого пентилентетразолового (ПТЗ) кіндлінгу, додатково до судомних корелятивів, супроводжується пригніченням вираженості моторної, дослідницької, емоційної, плавальної поведінки. Зараз прийнято є «моноамінергічна теорія» патогенезу депресивних станів, причому існують суперечливі думки стосовно того, що при різних типах депресій можуть бути порушені переважно або адренергічні, або серотонінергічні механізми, або обидва нейромедіаторні механізми разом. Метою роботи було з'ясування патогенетичної ролі адренергічної та серотонінергічної нейромедіаторних систем (НС) у формуванні когнітивних дисфункцій в щурів протягом довготривалого ПТЗ-кіндлінгу.

Матеріали та методи дослідження. Досліди були проведені за умов хронічного експерименту на щурах-самцях лінії Вістар з урахуванням вимог вітчизняних та міжнародних рекомендацій стосовно використання лабораторних тварин у експериментальних дослідженнях. Судомний синдром відтворювали за умов 90-120 в/очер введень ПТЗ (30-35 мг/кг). Його індукції передували досліди з модуляцією функціонального стану адрен- та серотонінергічної систем. Для активації та пригнічення активності норадренергічної НС використовували людіоміл та α -метил-паратирозин, відповідно. Активацію та пригнічення активності серотонінергічної НС відтворювали після застосування L-триптофану та параклорфенілаланіну, відповідно. Когнітивні функції вивчали в щурів із довготривалим кіндлінгом, застосовуючи 8-проміневий радіальний лабіринт (РЛ), в кому відтворювали харчовий умовний рефлекс, тобто досліджували процеси навчання, формування короточасної та довгочасної пам'яті.

Результати. Через 30 діб з початку введення ПТЗ кількість спроб знайти їжу в кіндлінгових щурів була в 7.3 рази більше, ніж в щурів контрольної групи ($p < 0.001$). При цьому досліджувані показники в щурів із активацією норадренергічної та серотонінергічної НС мали суттєві відмінності порівняно з такими даними в кіндлінгових щурів ($p < 0.01$). Кількість спроб знайти їжу в годувальниках РЛ в щурів решти груп була співставною та не відрізнялася від таких показників в інтактних щурів ($p > 0.05$).

На 60-й добі досліду кіндлінговим щурам для пошуку їжі в годувальниках РЛ були потрібні 13.7 ± 1.3 намагання, а на 90-й добі - 15.1 ± 1.5 намагань, що було більше порівняно з відповідними показниками в контролі ($p < 0.001$). При цьому на 60-й добі досліду досліджувані показники в щурів із активацією норадренергічної та серотонінергічної НС в 4.1 рази та в 7 разів перевищували відповідні показники в інтактних щурів ($p < 0.01$). Після 90-введення ПТЗ ці показники були в 4 рази та в 7.2 рази більше порівняно з такими показниками в контролі ($p < 0.01$). Досліджувані показники кількості намагань знайти їжу в РЛ в щурів решти груп не відрізнялися від контрольних.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що в щурів в умовах довготривалого ПТЗ-кіндлінгу розвиваються когнітивні дисфункції у вигляді погіршення формування харчового умовного рефлексу, неможливості його збереження, а також швидкого його гальмування. При цьому відзначаємо факт подальшого прогресування мнестичних дисфункцій в динаміці розвитку ПТЗ-кіндлінгу. Виявлені мнестичні порушення, проте, дещо меншого ступеня вираженості, також були зареєстровані в групі щурів із активацією норадренергічної та серотонінергічної НС, що певним чином узгоджується з існуючими уявленнями стосовно провідної ролі моноамінергічної НС в механізмах розвитку пам'яті та навчання.

Отже, вважаємо, що активність норадренергічної та серотонінергічної НС набуває провідного значення в механізмах розвитку когнітивних порушень при хронічній епілептизації мозку, що важливо враховувати при складанні комплексної патогенетичної терапії судомного синдрому та його численних побічних ефектів, маючи на увазі когнітивні дисфункції.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛОКАЛІЗАЦІЮ ФУНКЦІЙ ПЕРШОЇ СИГНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В КОРІ ВЕЛИКОГО МОЗКУ

Процак Т.В., Матвійчук С.М.

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Центри, які забезпечують виконання функцій за І. П. Павловим поділяють на: центри першої сигнальної системи (проекційні), які є як у людини, так і тварини; центри другої сигнальної системи (асоціативні), які є тільки у людини і обумовлені розвитком усного та писемного мовлення. До проекційних центрів першої сигнальної системи належать: кірковий центр зору, слуху, нюху та смаку, загальної чутливості, рухового аналізатора, сумісного повороту голови і очей у протилежний бік, руховий аналізатор практичних навичок, стереогнозу.

Кірковий центр зору розміщений на присередній поверхні потиличної частки з боків острогової борозни. У ділянці клина містяться центри зорової пам'яті й зорової орієнтації. При травмах голови в ділянці потиличної частки можливі порушення і повна втрата зору.

Кірковий центр слуху розміщений у глибині бічної борозни на верхній поверхні середньої частини верхньої скроневої звивини в корі поперечних скроневих звивин – закрутках Гешля. Пошкодження вище згаданих звивин призводить до часткової або повної втрати слуху.