

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

процесу, автоматизації й модернізації обладнання та має включати індивідуальний, груповий і державний рівні.

## ВПЛИВ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА ПРОЯВИ ВТОМИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

*Сотніков Д.Д., Фурман І.М., Левкович М.А.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

Втома, як відчуття надзвичайного виснаження, що не пов'язане з м'язовою слабкістю і наростає протягом дня, притаманна переважній більшості хворих на розсіяний склероз і виявляється навіть на ранніх етапах захворювання за умови мінімальної інвалідизації.

**Мета дослідження:** вивчити залежність ступеню прояву втоми у хворих на розсіяний склероз від віку і статі хворих, тривалості та перебігу розсіяного склерозу, а також локалізації демієлінізуючого процесу.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено клініко-неврологічне, нейропсихологічне обстеження та аналіз МРТ-знімків 32 хворих з діагнозом розсіяний склероз та симптомами втоми. Ступінь тяжкості захворювання оцінено за шкалою EDSS Куртцке (Expanded Disability Status Scale), вираженість втоми – за шкалами FSS (Fatigue Severity Scale) та MFIS (Modified Fatigue Impact Scale).

**Результати.** За шкалою EDSS розсіяний склероз легкого ступеню спостерігався у 18 (56,3%) хворих, середнього ступеню – у 14 (43,7%). Пацієнти тяжкого ступеню інвалідизації до дослідження не залучались. За шкалою FSS втому легкого ступеню діагностовано у 5 (15,6%) пацієнтів, середнього ступеню – у 14 (43,7%), тяжкого – у 13 (40,7%). З використанням шкали MFIS втому легкого ступеню виявлено у 2 (6,2%), середнього ступеню – у 20 (62,5%), тяжкого – у 10 (31,3%) обстежених. Проведений статистичний аналіз виявив достовірне зростання симптомів втоми від віку пацієнтів ( $r=0,35$ ,  $p<0,01$ ), тривалості захворювання ( $r=0,3$ ,  $p<0,02$ ), ступеню тяжкості ( $\chi^2=9,6$ ,  $p<0,01$ ) та за умови ремітуючо-прогресуючого і вторинно-прогресуючого типів перебігу захворювання ( $\chi^2=10,4$ ,  $p<0,01$ ). Залежності втоми від статі пацієнта не виявлено ( $\chi^2=4,4$ ,  $p>0,05$ ).

Симптом втоми середнього та тяжкого ступеню найчастіше виявлявся при локалізації вогнищ демієлінізації у перивентрикулярно-субкортикальних ділянках півкуль – 73,4%, при цьому у 34,2% випадків спостерігалось поєднання з вогнищами ділянки мозолистого тіла, у 22,3% – лобової частки, у 16,9% – іншої локалізації.

**Висновки.** Симптом втоми різного ступеню визначався у всіх хворих на розсіяний склероз та зростав від віку пацієнтів, тривалості захворювання, при ремітуючо-прогресуючому і вторинно-прогресуючому перебігу та локалізації вогнищ демієлінізації у перивентрикулярно-субкортикальних ділянках.

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ СУМСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

*Сотніков Д.Д., Максимова О.С., Сівер М.Ф.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології*

**Актуальність.** Головний біль є найбільш поширеною скаргою пацієнтів та може бути провідною ознакою більше 45 хвороб. Значна частка осіб із головним болем, особливо молодого віку, не звертаються за спеціалізованою медичною допомогою, а безконтрольно приймають анальгетики, що ускладнює статистичний аналіз фактичної поширеності цефалгій серед населення.

**Мета дослідження:** виявити поширеність головного болю серед студентів медичного інституту та звернути їх увагу на необхідність диференційованого підходу до лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилось на підставі анкетування 388 студентів I – IV курсів медичного інституту СумДУ. Скринінг-анкета для виявлення головного болю включала загальноприйнятні діагностичні критерії первинних і вторинних цефалгій, що розроблені Міжнародним товариством головного болю (2003), а також дані про стать, вік, супутні захворювання, звернення за медичною допомогою.

**Результати дослідження.** Анкетуванням студентів віком від 17 до 28 років встановлено, що 76,4% з них турбує головний біль: у 70,1% – епізодичні цефалгії, у 6,3% – хронічний перебіг (частота днів на місяць із головним болем більше 15). У 19,5% студентів перші напади головного болю з'явилися у дитячому віці (до 13 років), у 23,4% – після 17 років, а у більшості (57,1%) – у підлітковому віці 13 – 17 років. Серед дівчат поширеність головного болю виявилася значно вище, ніж серед юнаків – 86,7% і 34,7%. Відповідно діагностичним критеріям Міжнародного товариства головного болю, у 56 (14,4%) студентів головний біль відповідав мігрені, у 185 (47,8%) – головному болю напруження та у 147 (37,8%) – вторинним (симптоматичним) цефалгіям, що потребують дообстеження і уточнення. Серед клінічних форм мігрені переважала мігрень без аури – 67,5%, мігрень із аурою становила 8,2%, вірогідна мігрень без аури – 21,2%, вірогідна мігрень із аурою – 3,1%. Згідно МКГБ-II, нечастий епізодичний головний біль напруження (менше 10 нападів за місяць) становив – 71,3%, частий епізодичний головний біль напруження (10-15 нападів за місяць) – 26,2%, хронічний головний біль напруження – 2,5%. З приводу головного болю 71,7% студентів вимушені приймати анальгетики: 49,5% – 1 – 4 рази за місяць, 17,9% – 5 – 9 разів за місяць, 4,3% – більше 10 разів за місяць. Переважна більшість указали на вживання цитрамону, анальгіну, спазмалгону та інших комбінованих анальгетиків, що свідчить про неспецифічний характер лікування.

**Висновки.** У результаті дослідження виявлена висока поширеність головного болю серед студентів із переважанням первинних цефалгій, а саме, мігрені без аури та епізодичного головного болю напруження. Продемонстрована недостатня інформованість студентів щодо причин головного болю, що відображається у неадекватному симптоматичному лікуванні у більшості випадках.

### ПРО ПОХОДЖЕННЯ СЛОВА «СИФІЛІС»

*Сулим А.Г., асистент*

*Аль Баїрмані А.Ф., клінічний ординатор*

*Сумський державний університет*

*Кафедра нейрохірургії та неврології з курсом психіатрії, наркології, дерматовенерології, професійних хвороб, клінічної імунології, алергології*

Одну з найголовніших венеричних хвороб – сифіліс, різні народи в різні часи називали по-своєму. Так, ще в четвертому столітті нашої ери вірмени називали її Uruk, або Godutün. Трохи пізніше на теренах Європи з'явилися назви Lues venerea [*lues* зараза], Morbus venereus (J. de Bethencourt 1527), Lues. На іншому континенті в ті часи побутувала назва Phirangi roga {санскритська назва 16-го століття: хвороба франків, тобто європейців). Крім того, у Європі хворобу називали ще Morbus gallicus (гальська хвороба), Morbus neapolitaneus (неаполітанська хвороба). Існувала також назва Pudendagra [*pudenda* геніталії; *ágra* агра захват], Mentulagra [*mentula* = penis]. Пізніше з'явилися назви Lustseuche [нім., зараза від задоволення], Franzosenkrankheit [нім., французька хвороба]. В Японії сифіліс здавна звався Yekibuо, тобто «заразна хвороба». У Московському царстві сифіліс називали Французская болезнь (французька хвороба) або Дурная болезнь (погана хвороба). В українській мові багато віків для позначення сифілісу використовувалося слово «пранці», яке, як уявляється, також пов'язане з назвою країни Франції.

Але слово «сифіліс» (Syphilis), яке на сьогодні є основним для позначення хвороби, було уведене в медичний ужиток італійським ученим, філософом та медиком Джироламо Фракасторо (Girolamo Fracastoro, 1483-1553 pp.), який у 1530 році написав поему “De morbo gallico” («Про гальську хворобу»). У передньому слові до цього трактату Фракасторо навів