

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

**Мета.** Вивчити сучасний стан поширеності суїцидальної поведінки у хворих на деменції на підставі аналітичного огляду літератури.

**Результати.** Хвороба Альцгеймера, яка проявляється у захворюванні мозку дегенеративного характеру і прогресуючому зниженні інтелекту, є потенційно небезпечним прогностичним фактором щодо скоєння суїциду. У сучасних дослідженнях доведено, що близько 45% хворих на хворобу Альцгеймера мають суїцидальні наміри, хоча спроби самогубства рідкісні. На противагу цьому при хворобі Піка майже не виникає таких намірів.

Депресивний синдром – спостерігається у 70% осіб з когнітивними розладами. Ризик суїциду у таких хворих в 30 разів вище, ніж серед здорових людей. 2/3 хворих з комор- бідною депресивною симптоматикою думають про самогубство, а 10-15% вчиняють спроби суїциду. За даними літератури майже 50% суїцидентів хворих на деменції мали прояви депресії.

**Висновок.** Враховуючи вищевикладене, можна стверджувати, що суїцидальний ризик у хворих на деменції високий. Предикторами суїцидальної поведінки є виражений ступінь когнітивного дефіциту, наявність коморбідної депресивної симптоматики, наявність хронічних соматичних захворювань, самоусвідомлення власної неспроможності. Найбільш небезпечною щодо скоєння суїциду є початкові стадії хвороби Альцгеймера, і найнижчий - при деменції внаслідок хвороби Піка.

## ЛЕТАЛЬНІ ІНСУЛЬТИ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ І ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ

*Дяченко М.І.*

*Науковий керівник: к.мед.н, доц. Коленко О.І.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології*

На сьогоднішній день проблему інсультів можна розглядати як глобальну епідемію. В порівнянні 2015 та 2014 років показник захворюваності виріс з 266,5 до 274,1 випадок на 100 тис. населення, серед них 33% – це особи працездатного віку. В 2015 році відмічається зниження рівня смертності від мозкових інсультів в порівнянні з 2014 роком 78,9 проти 84,8 в 2014 р. Незважаючи на те, що в останнє десятиріччя показники смертності дещо стабілізувалися, зниження рівня життя, нові економічні умови не сприяють подальшому покращенню ситуації.

**Мета дослідження.** Виходячи із викладеного, нам уявляється цікавим і актуальним вивчення особливостей протікання хвороби у пацієнтів палат інтенсивної терапії, що померли протягом гострого періоду мозкової катастрофи з метою визначення факторів/.

**Матеріали та методи.** Для вирішення поставлених завдань проведено поточне обстеження і ретроспективний аналіз медичної документації пацієнтів, померлих протягом 28 діб з моменту розвитку захворювання.

**Результати дослідження.** Таким чином нами виявлено пріоритетні ускладнення судинного процесу, які, без сумніву, погіршували його перебіг і сприяли прискоренню розвитку летальних наслідків. З внутрішньочерепних ускладнень у наших хворих як з ішемічним, так і з геморагічним характером процесу були наростаючий набряк мозку з формуванням дислокаційного синдрому і блокада лікворопровідних шляхів. На тлі ішемічного інсульту клінічно значущим ускладненням була геморагічна трансформація вогнища інфаркту. Важкість стану хворих також обумовлювалась тяжкістю соматичної патології. Основними з них були рання і пізня пневмонія, гіперглікемія, патологія серця, тромбоемболічні прояви, інфікування сечовивідних шляхів, ниркова недостатність, гострі пептичні виразки, трофічні ураження шкіри, а також їх поєднання. Подальша, найважливіша причина, що сприяє підвищенню кількості померлих у відділенні – пізня госпіталізація. У звітні роки таких хворих виявляється майже половина від усіх померлих: 55 хворих, що склали 59,8% у 2015 році. Пізня госпіталізація обумовлена несвоєчасним зверненням хворих за медичною допомогою із. Ще одна причина, яка пояснює стабільний рівень летальності – це відсутність надання адекватної нейрохірургічної допомоги на обласному рівні хворим з мозковими крововиливами.