

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

**МАТЕРІАЛИ
XVI
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ
МАЙБУТНЬОГО»
18 – 21 КВІТНЯ 2018 р.**

УЖГОРОД 2018
УКРАЇНА

УДК 61(063)
М 35

М 35 **Матеріали XVI міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 18–21 квітня 2018 р.** / Укладач Скрипинець Ю.Ю. – Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 244 с.

Збірник матеріалів XVI науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 18 – 21 квітня 2018 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку:

*Вченою радою медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 7 від 21 березня 2018 р.);*

*Редакційно-видавничою радою
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 3 від 11 квітня 2018 р.).*

ISBN 978-617-7333-59-2

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2018

Актуальність. Ішемічний інсульт – важке неврологічне гетерогенне мультифакторне захворювання, яке проявляється раптовою стійкою неврологічною симптоматикою та є ведучою причиною інвалідизації населення в Україні та світі. Неклапанний кардіоемболічний ішемічний інсульт (КІ) обумовлений фібриляцією передсердь (ФП) є причиною 50% всіх КІ відповідно до критеріїв TOAST. За даними Aguilar M I, Hart R, Pearce L A. за своєчасного призначення пероральних антикоагулянтів можна запобігти до 70% КІ. Також важливе значення має вторинна профілактика КІ, тому що мінімальний ризик повторних кардіоемболій становить 2,2 % на рік (Swedish Atrial Fibrillation Cohort Study).

Мета. Оцінити медикаментозну вторинну профілактику жителів Вінницької області, що перенесли підтверджений не клапанний ішемічний інсульт на ґрунті фібриляції передсердь.

Матеріали та методи. Аналіз виписок з історій хвороб неврологічного відділення №5 Вінницької обласної психо-неврологічної лікарні ім. акад. О.І. Ющенко. Дослідження проведено в дизайні вибіркового кількісного опису серії КІ з 2009 по 2016 рік, які були рандомізовані з архіву з допомогою генератора випадкових чисел. Критерієм включення був заключний діагноз відповідний до МКБ-10 I63.4, ФП та відсутні інші причини для кардіоемболії. Аналіз проводився в програмі Dell Statistica.

Результати. Розподіл по статі складав чол. 68, жін. 52 (n=120). Медіана віку складала 69 р. (s.d. 9,09), серед чоловіків 67,5 (s.d. 9,36), жінок 70,5 (s.d. 8,42). Різниця у віці достовірно значима $p=0,038$. Медіана важкості інсульту по шкалі NIHSS складала 6 (s.d. 3,1), достовірно важкість не відрізнялась між чоловіками та жінками. Медіана СНА₂DS₂-VASc складала 4 (s.d. 1,63). Для вторинної профілактики було призначено: клопідогрель в 35% випадків (42), аспірин 20,83% (25), антагоністи вітаміну К 22,5% (27), сучасні пероральні антикоагулянти – рівароксабан 6,6% (8) та дабігатран 15% (18). Загалом співвідношення пероральних антикоагулянтів (ПАКГ) до антиагрегантів (АнтАГР) складало 44,16% (53) до 55,83% (67). В 2009 р. призначено АнтАГР 13, ПАКГ 0, в 2010 р. АнтАГР 11, ПАКГ 2; в 2011 р. АнтАГР 9, ПАКГ 6; в 2012 р. АнтАГР 9, ПАКГ 10; в 2013 р. АнтАГР 6, ПАКГ 8; в 2014 р. АнтАГР 11, ПАКГ 6; в 2015 р. АнтАГР 5, ПАКГ 10; та в 2016 р. АнтАГР 3, ПАКГ 11. Аторвастатин призначений в 92 випадках, розувастатин у 8. Також в 103 випадках були призначені гіпотензивні засоби (бета-блокатори, іАПФ, блокатори кальційових рецепторів, БРА-2, сечогінні). В середньому пацієнту на амбулаторний прийом рекомендовано 4 лікарських засоби (s.d.0.93).

Висновки. Вторинна профілактика КІ в 55,83% з 2009 по 2016 рр. не відповідала світовим стандартам. З 2012 року (опублікований наказ МОЗ 03.08.2012 № 602) є позитивна тенденція в призначенні ПАКГ. Низький рівень призначення ПАКГ ймовірно пов'язаний з соціально-економічними чинниками та особливостями місця проживання в сільській місцевості та доступу до клінічних лабораторій і потребує подальшого вивчення.

8. ВИВЧЕННЯ ВІДПОВІДІ НА ПРЕПАРАТИ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЛАНДИЧНОЮ ЕПІЛЕПСІЮ.

THE STUDY OF THE RESPONSE ON FIRST-LINE DRUGS IN PATIENTS WITH ROLANDIC EPILEPSY.

Жорник В.В., Пантьо А.В.

Науковий керівник : Студеняк Т.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра неврології та нейрохірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Роландична епілепсія – одна із найчастіших форм епілепсії дитячого віку. Поширеність її складає 21 на 100 тис. здорового дитячого населення. Хоча не виключено, що істинна частота роландичної епілепсії значно вища, оскільки у багатьох хворих відмічаються одиничні нічні напади, які залишаються непоміченими. Дана форма захворювання вирізняється доброякісним перебігом, тенденцією до самовилікування,

характерними ЕЕГ-проявами (поліфазні спайки з чіткою локалізацією в центральній та середній скроневій частках), а також відсутністю ознак органічного ураження центральної нервової системи.

Мета роботи. Вивчення відповіді на лікування препаратами першої лінії та визначення когнітивних порушень (складності в навчанні, порушення уваги, пам'яті та гіперактивність) у пацієнтів, хворих на роляндичну епілепсію.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження взяли участь 36 пацієнтів віком від 4-ох до 19-ти років. Батькам дітей з діагнозом «роляндична епілепсія» було запропоновано анонімно відповісти на запитання розробленої нами анкети, що охоплює такі аспекти захворювання як вік дебюту, типова клінічна картина нападів, наявність когнітивних порушень (пам'яті, уваги і т.д.), ефективність призначеного лікування, а також наявність обтяженого спадкового анамнезу. В залежності від препарату, прийомом якого було досягнуто терапевтичного ефекту (CBZ, VPA, LEV, LTG), респондентів було розподілено на 4 групи.

В дослідження було використано бібліосемантичний та статистичний методи.

Результати. До першої групи було віднесено 7 пацієнтів, що приймали препарати, діючою речовиною яких був карбамазепін (Карбамазепін, Карбалекс, Фінлепсин); до другої – 18 пацієнтів, які приймали препарати вальпроєвої кислоти (Вальпроком, Депакін, Конвулекс); до третьої – 7 пацієнтів, які приймали препарати леветірацетаму, а до четвертої – 4 пацієнти, які приймали препарати, діючою речовиною яких був ламотриджин. Ефективність лікування у першій групі становила 71,5%, у другій – 77,8%, у третій – 85,7%, а препарати четвертої групи мали терапевтичний ефект у всіх пацієнтів. Скарги на когнітивні порушення було виявлено у 66,5% досліджуваних. При цьому порушення пам'яті відзначалось у 22%, порушення уваги – у 33%, гіперактивність – у 39%, а складності у навчанні у 33% пацієнтів.

Висновки. Ефективність лікування препаратами всіх чотирьох груп, була достатньо високою. Найнижча ефективність була у препаратів карбамазепіну, а найвища – у ламотриджину. Когнітивні порушення було виявлено більше ніж у половини пацієнтів (найчастіший прояв – гіперактивність).

9. ОЦІНКА СТУПЕНЮ КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ: ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОНРЕАЛЬСЬКОЇ ШКАЛИ ТА MINI MENTAL STATE EXAMINATION ESTIMATION OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS II TYPE: COMPARISON OF THE EFFICIENCY OF MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT AND MINI MENTAL STATE EXAMINATION

Ніколаєнко С.І., Павленко Р.О.

Науковий керівник: ас. Антоненко А.В.¹, доц. Михальчишин Г.В.²

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

¹Кафедра внутрішньої медицини № 3 (зав. каф. проф. Яременко О.Б.)

²Кафедра ендокринології (зав. каф. проф. Комісаренко Ю.І.)

м. Київ, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) – одне із найпоширеніших неінфекційних захворювань у світі. За оцінками ВООЗ від нього страждають понад 150 млн людей на планеті, а до 2025 року ця кількість може подвоїтися. Одним із ускладнень ЦД обох типів є розвиток когнітивних відхилень легкого ступеню (КВЛС), що було доведено у дослідження ACCORD-MIND. Даний стан призводить до зниження якості життя пацієнтів із ЦД навіть за наявності найменших відхилень, а також чинить негативний економічний вплив. *Об'єктивна діагностика* КВЛС завжди пов'язана із певними труднощами. Так, золотим стандартом у визначенні ступеню КВ є спеціальні опитники, зокрема Mini Mental State Examination (MMSE). Проте чутливість даної методики при оцінці КВЛС є недостатньою, тому необхідне дослідження ефективності інших стандартизованих шкал.

Мета роботи. Порівняти чутливість Montreal Cognitive Assessment (MCA) та MMSE при оцінці КВЛС у пацієнтів із ЦД II типу.