



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

антивітальні загальні висловлювання, далі думки та уявлення, що переходили в задуми та наміри лишити себе життя. Пресуїцидальні висловлювання формувалися тижнями та звертали на себе увагу оточуючих, тому вчасна госпіталізація в стаціонар дозволяла запобігати спробам. Серед клінічних проявів найбільшим ризиком суїцидальної активності була тривога з її емоційними, вегетативно-соматичними та руховими проявами. Виявлено фактори, що потенціювали цей ризик:

- анамнестичні - суїцидальні дії в минулому або в родичів; тривалі соматичні захворювання;

- особливості особистості – акцентуації за демонстративним або циклоїдним типами; низька самооцінка або незрілість особистості.

У лікувальну тактику включалися антидепресанти з переважною протитривожною дією, ефективні наслідки мала психотерапія.

Висновки. Незважаючи на зовнішню схожість неспсихотичних розладів, важливо уточнювати генез патології та різновиди аутодеструктивних проявів, що допоможе в ефективній оцінці та лікуванні різноманітної аутоагресивної активності хворих, довготривалому прогнозі саморуйнівної поведінки.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ НА ДИНАМІКУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ НА НЕЙРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ПОЧАТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Рунчева К.А. II медичний факультет, 5 курс
(наук. кер. проф. Козьолкін О. А.)

Нейропатія лицевого нерва (НЛН) зустрічається найчастіше серед патологій черепних нервів. Її частка складає від 2 до 5 % захворювань периферійної нервової системи запально – дегенеративного характеру. Ця хвороба в середньому вражає 35 осіб на 100000 населення на рік. НЛН призводить до погіршення якості життя, появу психосоціальних розладів та виникнення тимчасової непрацездатності. Тому рання діагностика та негайний початок лікування, реабілітації після встановлення діагнозу можуть сприяти більш сприятливому прогнозу.

Мета дослідження. Оцінити вплив комплексних лікувальних заходів на динаміку відновлювальних процесів у хворих на нейропатію лицевого нерва на підставі порівняльного аналізу ефективності реабілітації в різні періоди захворювання. У зв'язку з цим були поставлені наступні задачі: 1) Дослідити в динаміці ступінь неврологічних розладів у хворих на НЛН на початку і в кінці реабілітації. 2) Проаналізувати динаміку відновлювальних процесів у хворих на нейропатію лицевого нерва. 3) Провести порівняльний аналіз ефективності реабілітаційних заходів в залежності від терміну їх початку у хворих на нейропатію лицевого нерва.

Матеріали та методи. На базі відділення нейрореабілітації КНП «Міської клінічної лікарні №6» м.Запоріжжя було опрацьовано 74 історії хвороб пацієнтів з НЛН. Середній вік хворих $42,6 \pm 15,5$, кількість чоловіків – 44(59,5%), жінок – 30(40,5%). Пацієнти були поділені на дві групи: перша – ті, що почали курс реабілітації одразу після гострого періоду (10-14 доба), (n=49, середній вік $44,5 \pm 16,46$) і друга - яким розпочали реабілітацію пізніше (20-30 доба), (n=25, середній вік $38,8 \pm 12,9$). Для оцінки ефективності реабілітації досліджувалась динаміка відновлювальних процесів, насамперед регресу лагофталму та зубної формули. Для аналізу даних застосовувався непараметричний критерій χ^2 Пірсона. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p < 0,05$.

Результати. У пацієнтів першої групи спостерігалася більш позитивна динаміка регресу симптоматики, аніж у другій групі хворих. Після закінчення курсу реабілітації першої групи у 5 хворих (11%) спостерігався повний регрес лагофтальму, у 34 хворих (75,6%) був відмічений симптом вій і у 13,3 % хворих залишились прояви лагофтальму. У другій групі хворих після реабілітаційного курсу повний регрес лагофтальму був у 4 пацієнтів (16,7%), симптом вій – у 8 (33,3%) хворих та відсутність змін у проявах лагофтальму спостерігалась у більшості хворих групи – у 12 (50,0%). Була встановлена достовірна відмінність показників в залежності від початку реабілітаційних заходів ($\chi^2=13,021$ $p<0,01$).

Зміни зубної формули у хворих першої групи були наступними: на момент виписки кількість видимих зубів при оскалюванні становила 3-4 зуба у 23 пацієнтів (51,1%), 1-2 зуба – у 13 хворих (28,9%), 0-1 зуба – у 4 хворих (8,9%), 0-0,5 зубів – у 5 хворих (11,1%). У другій групі ці показники відрізнялись: 3-4 зуба при оскалюванні у 5 пацієнтів (22,7 %), 1-2 зуба – у 4 хворих (18,2%), 0-1 зуба – у 6 хворих (27,3%), 0-0,5 зубів – у 7 хворих (31,8%). Відповідно, була визначена достовірна відмінність показників в залежності від початку реабілітаційних заходів ($\chi^2 = 10,399$; $p<0,015$).

Після завершення курсу реабілітації значне покращення симптомів спостерігалось у 30 хворих (61,2%) першої групи, на відміну від другої групи хворих – 9 хворих (36,0%) зі значним покращенням, $\chi^2 = 4,226$, $p<0,04$.

Висновки:

1) У хворих з нейропатією лицевого нерва, які проходили курс реабілітації одразу після закінчення гострого періоду захворювання, спостерігалась більша позитивна динаміка відновлювальних процесів.

2) Раннє реабілітаційне лікування із застосуванням комплексних, патогенетично обґрунтованих заходів більше ефективно, ніж лікування у пізньому періоді захворювання.

ФАРМАКОЛОГІЧНА МОДУЛЯЦІЯ IL-1B - ОБУМОВЛЕНИХ МЕХАНІЗМІВ КОГНІТИВНО-МНЕСТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХРОНІЧНОЇ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ

Гуйтур Н.Мю, Розуменко Е., І медичний факультет, 5 курс
(наук. кер. проф. Беленічев І.Ф.)

Метою цього дослідження було оцінити нейропротекторну і ноотропну дію інтраназальної лікарської форми антагоніста IL-1b (Раїл) у вигляді гелю в умовах хронічної церебральної ішемії.

Матеріали та методи. У білих безпородних щурів (180-210 г) на 18 добу після двосторонньої оклюзії сонних артерій, досліджували когнітивно-мнестичні функції ЦНС за допомогою радіального лабіринту LE760 (AgnTho's, Sweden). Тварини контрольної групи отримували інтраназально фізіологічний розчин. Тварини дослідних груп отримували протягом 18 діб інтраназально Раїл (1 мг / кг). Як референс-препарату вводили цераксон, внутрішньошлунково, 500 мг / кг. Навчання проводили після 18-добової експериментальної терапії. Оцінювали референтну пам'ять, а також робочу пам'ять і кількість помилок робочої пам'яті. Захоплення і запис зображення проводився за допомогою кольорової відеокамери SSC-DC378P (Sony, Japan). Аналіз відеофайлу проводився за допомогою програмного забезпечення Smartv 3.0 (HarvardApparatus, USA).