



**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

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 залишилися 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).

Результати Моделювання церебральної ішемії призводило до достовірного зниження загальної активності тварин в умовах знайомого середовища лабіринту, зниження пройденої відстані, що свідчило про зменшення здатності до навчання у тварин. Моделювання ГПМК також достовірно збільшувало кількість помилок референтної пам'яті і помилок робочої пам'яті, що свідчило про значні когнітивні розлади. Введення Раїла призводило до зменшення когнітивно-мнестичних розладів. Так, загальна активність і пройдена відстань у тварин цієї групи не мали достовірних відмінностей з групою здорових тварин, проте були достовірно вище, ніж в групі тварин з церебральною ішемією без лікування. Кількість помилок робочої і референтної пам'яті при прийомі Раїла достовірно знижувалося в порівнянні з групою контролю. Показники референтної і робочої пам'яті в групі, що одержувала Раїл достовірно перевершують аналогічні показники в групі, що одержувала цераксон.

Висновки: Гель, що містить антагоніст IL-1b (Раїл), проявляє ноотропні і нейропротективні властивості в умовах хронічної церебральної ішемії.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Шкарупа В. Є., І медичний факультет, 4 курс
(наук. кер. проф. Медведкова С.О., ас. Дронова А.О.)

Актуальність. Церебральний інсульт є однією з найчастіших причин інвалідизації населення у всьому світі. За даними ВООЗ, щорічно реєструється до півмільйона нових випадків у світі. З них приблизно п'яту частину становлять випадки саме геморагічного інсульту. Високий ступінь інвалідизації, тривалий період реабілітації та переважно працездатний вік пацієнтів на геморагічний інсульт актуалізують таке поняття як якість життя пацієнта після перенесеного інсульту.

Метою дослідження було оцінити показники якості життя пацієнтів у ранньому відновному періоді геморагічного півкульового інсульту (ГПІ) та виявити фактори, що на них впливають.

Матеріали та методи. В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено відкрите, когортне обстеження 36 пацієнтів (25 чоловіка та 11 жінок, середній вік 59,0 (50,5; 63,0) років) з ГПІ на 30 добу захворювання. Клініко-неврологічне дослідження включало оцінку за наступними шкалами: об'єктивізацію даних стану хворих оцінювали за шкалою інсульту Національного Інституту здоров'я США (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS), ступінь функціонального відновлення та інвалідизації оцінювався за модифікованою шкалою Ренкіна (Modified Rankin Scale – mRS), оцінку можливостей побутових навичок і самообслуговування досліджували за допомогою індексу Бартела (Barthel ADL Index – BI), оцінку показників якості життя за опитувальником SF-36v2 Health Survey.

Результати. На 30-ту добу ГПІ медіана балу за NIHSS склала – 8,5 (4,0; 10,0) балів, за mRS – 3 (2; 3) бали, за BI – 72,5 (65,0; 87,5) бали. Показники фізичного компоненту здоров'я за SF-36v2 були 32,36 (28,43; 37,69) балів, а показники психічного компоненту здоров'я – 33,05 (28,81; 38,32). Найбільшою мірою у пацієнтів був знижений саме показник фізичного функціонування – 20 (5,0; 52,5) балів. При аналізі кореляційного зв'язку показників якості життя було встановлено вплив результатів оцінок за шкалами NIHSS, mRS та BI ($p < 0,05$); у той же час не було достовірної відмінності між показниками якості життя у пацієнтів з ураженням лівої півкулі головного мозку та пацієнтів з ураженням правої півкулі головного мозку. Було встановлено, що вік пацієнтів впливав на такий показник фізичного компоненту здоров'я як