

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;  
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;  
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;  
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;  
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

бактеріально-імунного запального процесу у пародонті.

**Висновки.** Флавонол кверцетин стабілізує клітинну вроджену ланку резистентності організму в процесі перебігу експериментального бактеріально-імунного пародонтиту, що проявляється збільшенням диформацанпозитивних клітин при активованому НСТ-тесті та зниженням при спонтанному у крові піддослідних тварин, що може бути одним із індикаторів ефективного впливу його на дану патогенетичну ланку розвитку запального процесу в пародонтальному комплексі.

## **ЗМІНИ ПРОЯВІВ МОТОРНИХ СИМПТОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА II СТАДІЇ ПІСЛЯ КУРСУ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ**

*А.В. Демченко, Дж.Н. Аравіцька, А.В. Ревенько*

**Вступ:** Хвороба Паркінсона (ХП) є хронічним прогресуючим нейродегенеративним захворюванням, що проявляється поєднанням гіпокінезії з ригідністю, тремором спокою і постуральною нестійкістю, а також широким спектром немоторних симптомів (психічні, когнітивні, вегетативні, сенсорні тощо). Дефіцит дофаміну в базальних гангліях і порушення співвідношення інших нейротрансмітерів в екстрапірамідній системі призводять до основних симптомів ХП. У даний час неможливо повністю вилікувати ХП, однак існуючі методи лікування дозволяють поліпшити якість життя хворих. На сьогодні, патогенетична фармакотерапія пацієнтів із ХП спрямована на відновлення активності дофамінергічної системи та корекцію нейротрансмітерного дисбалансу. В якості додаткового методу терапії все більш активно використовується транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС). ТМС є методом нейростимуляції і нейромодуляції, що заснований на принципі електромагнітної індукції електричного поля в головному мозку.

**Мета дослідження:** визначення ефективності немедикаментозного лікування методом ТМС у пацієнтів із ХП II стадії згідно оцінки за уніфікованою шкалою оцінки хвороби Паркінсона Міжнародної спільноти розладів руху (MDS UPDRS).

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 20 пацієнтів з діагнозом ХП, стадія II за Хен-Яром. Діагноз хвороби Паркінсона був підтверджений відповідно до критеріїв Банку головного мозку суспільства хвороби Паркінсона Великобританії. Критеріями включення були: хворі на ХП II стадії за Хен-Яром, вік від 45 до 74 років та підписана добровільна інформована згода. Критерії виключення: пацієнти з ХП з I, III, IV, V стадіями за Хен-Яром; з іншими первинними екстрапірамідними розладами, з вторинними ураженнями екстрапірамідної системи; із запальними, аутоімунними, онкологічними та психічними

захворюваннями; з декомпенсованою стадією соматичної патології. Всім хворим, окрім базисної терапії ХП, додатково було призначено курс сеансів терапевтичної ТМС за протоколом у зонах С3, С4 та Сz головного мозку з частотою імпульсів у серії 5 Гц протягом 8 хвилин, що складало 10 сеансів на курс. При включенні в дослідження пацієнти були обстежені двічі (на початку лікування та через 10-12 днів (наприкінці сеансів лікувальної ТМС) за наступною схемою: клініко-неврологічне обстеження, нейропсихологічне тестування за уніфікованою шкалою оцінки хвороби Паркінсона Міжнародної спільноти розладів руху (MDS UPDRS).

**Результати дослідження:** у дослідженні взяли участь 12 жінок і 8 чоловіків. Вік пацієнтів становив від 52 до 73 років. Середній вік склав  $66,9 \pm 4,5$  років, тривалість захворювання становила від 1 до 5 років.

Загальна оцінка за шкалою MDS UPDRS до курсу терапевтичної ТМС становила  $61,3 \pm 5,7$  балів, а після закінчення курсу ТМС відзначалася тенденція до зниження оцінки -  $53,2 \pm 4,2$  бали, проте достовірної різниці в досліджуваному показнику до та після курсу ТМС не було виявлено. MDS UPDRS являє собою складну, багаторівневу шкалу, яка дозволяє комплексно оцінити об'єктивні симптоми ХП, а також їх вплив на повсякденне життя пацієнтів і включає в себе 4 частини: частина 1 - немоторні аспекти повсякденного життя, частина 2 - моторні аспекти повсякденного життя, частина 3 - об'єктивне дослідження рухової функції, частина 4 - моторні ускладнення). Незважаючи на те, що після курсу терапевтичної ТМС результати загальної оцінки за шкалою MDS UPDRS до та після лікування ТМС не виявили достовірних відмінностей у обстежених хворих, при аналізі результатів оцінок за частинами шкали MDS UPDRS, була показана достовірна різниця за результатами оцінки частини 3 (об'єктивне дослідження рухової функції): оцінка до курсу ТМС склала  $42 \pm 2,2$  бала, в той час, як оцінка після курсу ТМС знизилася до  $36,3 \pm 1,3$  балів ( $p < 0,05$ ).

**Висновок:** таким чином, у пацієнтів з ХП II стадії після курсу терапевтичної ТМС з ділянкою стимуляції у первинній моторній корі, спостерігається тенденція до зниження загального бала за шкалою MDS UPDRS та відзначається достовірне поліпшення оцінки по частині 3 шкали MDS UPDRS, однак потребуються подальші дослідження на більшій кількості хворих на ХП.