



Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень



Геналюк Д. В.	
Причини та засоби фізичної терапії при остеохондрозі шийного відділу хребта	683
Голас Д. Я.	
Обізнаність студентів-медиків щодо необхідності донорства крові під час воєнного стану	686
Гонтар В. В.	
Особливості дієтотерапії при цукровому діабеті.....	689
Демченко К. О.	
Поняття про фармакодієтологію	692
Кабарчук В. С.	
Роль гіпокампа у патогенезі нейродегенеративних захворювань.....	695
Карпик К. О.	
Розвиток великої моторики дітей з церебральним паралічем засобами фізичної терапії.....	698
Кондак Н. М.	
Застосування віртуальної реальності SAREN в реабілітації.....	700
Мельник К. С.	
Терапевтичні вправи у комплексній реабілітації хворих та осіб з інвалідністю	703
Медведкова С. О., Рунчева К. А., Гущенко В. С.	
Особливості когнітивних порушень у пацієнтів, які перенесли мозковий інсульт у воєнний час.....	706
Оверчук А. С., Великова М. Д., Моргунова Є. О., Пирогова А. С.	
Досвід навчання фахівців освітніх закладів методам зупинки кровотечі у дітей	708
Пастушенко І. Ю.	
Реабілітаційні заходи при мінно-вибуховій травмі.....	711
Печугіна В. В.	
Фактори ризику формування недостатності цинку у дітей раннього віку з інфекційною діареєю	713
Покиньюорода Я. А.	
Особливості функціональної мобільності осіб з шийною травмою хребта (рання та пізня реабілітація).....	716
Пронтова І. М.	
Грамотність населення Волинської області про туберкульоз.....	719
Романюк А. П.	
Рання діагностика онкологічних патологій молочних залоз за допомогою ТКЦ-1	722
Самолук Т. Л., Приходько С. В., Філончук Л. В.	
Гематологічні ускладнення алкоголізму	724
Супрун І. О.	
Розвиток штучного інтелекту та застосування його у медицині	727

Медведкова С. О. – доктор медичних наук, професор кафедри терапії, кардіології та неврології ННПО ЗДМФУ, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет;

Рунчева К. А. – лікар інтерн-невролог, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет;

Гущенко В. С. – студент 4 курсу І медичного факультету Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;

Науковий керівник: Козьолкін О. А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Особливості когнітивних порушень у пацієнтів, які перенесли мозковий інсульт у воєнний час

Постановка проблеми: За даними МОЗ, у 2023 році кількість інсультів в Україні збільшилась на 16 %. Очікується, що через війну інсульти «помолодшають» орієнтовно на 10–15 років. [1] Негативний вплив війни на когнітивні функції особливо актуальний для людей похилого віку. [2]

Мета дослідження: Оцінити рівень когнітивних порушень у пацієнтів, що перенесли мозковий інсульт під час воєнного стану.

Матеріали та методи: У відділенні нейрореабілітації ангіоневрологічного центру на базі КНП «Міська лікарня № 6 » ЗМР м. Запоріжжя було обстежено 32 пацієнти з мозковим інсультом в ранньому відновному періоді. Середній вік пацієнтів становив $61,1 \pm 3,2$ років. Всім хворим проводилось детальне клініко-неврологічне дослідження по Шкалі тяжкості інсульту Національних інститутів здоров'я США (NIHSS), оцінка повсякденної функціональної активності за допомогою індексу Бартела (ІБ) і оцінка ступеня

тяжкості обмежень життєдіяльності за допомогою модифікованої шкали Ренкіна (mRs). Для дослідження когнітивних функцій використовували Монреальську шкалу оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment (MoCA)), і коротку шкалу (Mini-Mental State examination (MMSE)). Статистичний аналіз проведено в програмі Statistica 6.0 з використанням методів описової статистики. Поріг статистичної значущості встановлено на рівні $p < 0,05$.

Результати дослідження: При розподілі хворих за статевою ознакою відзначали перевагу осіб чоловічої статі у порівнянні з жіночою: 19 (59,38%) і 13 (40,63%) пацієнтів відповідно. Загальна оцінка тяжкості інсульту за NIHSS після госпіталізації варіювала від 1 до 9 балів (медіана – 3,5 (2 – 6,25) балів), оцінка за модифікованою шкалою Ренкіна – від 1 до 4 балів (медіана – 2 (1,25–3) бали), за індексом Бартела – від 35 до 100 балів (медіана – 92,5 (78,75–100) балів). Сума балів за шкалою MoCA варіювала від 14 до 30 (медіана – 26 (25–28) бали). Серед обстежених пацієнтів, за шкалою MoCA, 10 (31,25%) пацієнтів мали легкі когнітивні порушення, 3,13 % пацієнтів помірні когнітивні порушення. У обстежуваних, які за шкалою MoCA набрали менше ніж 26 балів спостерігалось статистично значуще зниження показників у доменах уваги, мови, відкладеного повторення, та орієнтації у часі та просторі ($p < 0.01$). Показники інших доменів не знижені або їх зниження було статистично незначущим. Оцінка за MMSE – від 17 до 30 (медіана – 28 (27–29) балів). За MMSE 13 (40,63 %) обстежуваних мали помірні когнітивні порушення, 3,13 % пацієнтів – деменцію легкого ступеня, 3,13 % пацієнтів – деменцію помірного ступеня. Серед обстежуваних, які за шкалою MMSE набрали менше ніж 29 балів, спостерігалось статистично значуще зниження показників у доменах пам'яті, мови ($p < 0.01$) та уваги ($p < 0.05$).

Висновки: 1) Виявлено, що у хворих на мозковий інсульт під час воєнного стану є висока частота клінічно значущих когнітивних порушень.

2) Найчастішими когнітивними доменами, що страждають у досліджуваній категорії хворих є увага, мова, пам'ять за шкалами MoCA, MMSE, та орієнтація в часі та просторі за шкалою MoCA.

Джерела та література

1. Міністерство охорони здоров'я: <https://moz.gov.ua/>
2. Ella Schwartz, Howard Litwin. Warfare exposure in later life and cognitive function: The moderating role of social connectedness. *Psychiatry Research*, 2019. Vol. 278, P. 258–262. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.026>

**Оверчук А. С., Велікова М. Д.,
Моргунова Є. О.** – студентки 4 курсу
медичного факультету № 2 Одеського
національного медичного університету,

Пирогова А. С. – асистент кафедри
пропедевтики педіатрії Одеського
національного медичного університету;

Науковий керівник: кандидат медичних
наук, доцент кафедри пропедевтики
педіатрії Одеського національного
медичного університету
Хіменко Т. М.

**Досвід навчання фахівців освітніх закладів
методам зупинки кровотечі у дітей**

Постановка проблеми. В період повномасштабного вторгнення важливим залишається опанування навичок з надання домедичної допомоги постраждалому. Під час бойових дій завжди страждає цивільне населення, в тому числі діти. За офіційними даними, станом на березень 2024 року, в Україні загинуло 537 дітей та 1269 – було поранено [1]. Серед причин смертності цивільних близько 80 % припадає на кровотечі [6]. Смерті від масивної кровотечі можна запобігти у разі вчасно розпочатих рятувних дій [3]. Тренінги, семінари з тактичної медицини все більше набирають популярності [2, с. 310]. Важливим у наш час є підвищувати рівень компетентності населення в питаннях домедичної допомоги для цивільних.