



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

moderate severity, vesicular breathing, weakened breathing in the lower parts of both lungs, small alveolar rales. Apical impulse: limited, normal, resistant with localization in the 5th intercostal space, 1.0 cm to the left of L. Medioclavicularis sinistra. Heart tones are weakened, rhythmic. sPO₂ – 97% (atm.), blood pressure – 160/100 mmHg, heart rate – 54/min. The woman (as an outpatient) takes: metformin, diaglizid, co-prenessa. She was urgently hospitalized into the cardiology department.

Conclusions. In these cases, ALVF is diagnosed according to the clinical signs, it is a serious condition that requires urgent hospitalization and comprehensive treatment. That is why the medical worker needs to act quickly, within 120 minutes. To determine whether ALVF is not caused by a disease that requires specific tactics of actions and careful monitoring of the patient's condition.

НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Рунчева К.А., Гущенко В.С.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Козьолкін О.А.

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Сьогодні загально визнано, що поєднання когнітивних і депресивних розладів є дуже поширеним явищем. До 50 % усіх клінічних випадків депресій супроводжується порушеннями з боку когнітивної сфери. Війна пов'язана з постійним емоційним напруженням і стресом, що зумовлює надмірне збудження нервової системи. Це спричиняє підвищення ризику розвитку гострого порушення мозкового кровообігу і зниження когнітивних функцій.

Мета: Виявлення особливостей когнітивних та тривожно-депресивних розладів у хворих, які перенесли мозковий ішемічний інсульт (МІ) під час воєнного стану, шляхом тестування з використанням сучасних шкал.

Матеріали та методи: Проведено обстеження 50 пацієнтів з МІ у ранньому відновному періоді захворювання на кафедрі неврології ЗДМФУ на базі відділення реабілітації КНП «Міська лікарня №6» ЗМР, медіана віку яких становила – 61 (57; 66) роки. Серед обстежених було 27 (54 %) чоловіків та 23 жінки (46 %). Пацієнти були розподілені на основну групу, яка складала 25 хворих (жінок (48 %), чоловіків (52 %) медіана віку – 63 (58,5; 67,5) роки, які перенесли МІ під час воєнного стану та групу порівняння – 25 пацієнтів (жінок (44 %), чоловіків (56 %), медіана віку – 61 (57; 63) рік), які перенесли МІ у мирний час. Усім було проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження з оцінкою когнітивних та психоемоційних порушень за допомогою сучасних шкал.

Результати: При проведенні порівняльного аналізу в досліджуваних групах виявлено статистично значущі відмінності за шкалою Бека та опитувальником PHQ-9 ($p < 0,05$). Достовірна відмінність показників за опитувальником PHQ-9 визначалась в доменах «зацікавленість» ($p = 0,16$), «сон» ($p = 0,030$), «апетит» ($p = 0,015$), «сповільнення мови» ($p = 0,02$). Під час проведення кореляційного аналізу показників основної групи визначено достовірний зв'язок між шкалою NIHSS та mRS ($p < 0,05$) та середньої сили кореляційний зв'язок між шкалою MoCA та опитувальником (PHQ-9) ($p < 0,05$).

Висновки: Пацієнти, що перенесли МІ під час воєнного стану потребують ранньої діагностики когнітивних та афективних розладів з використанням сучасних шкал для своєчасного надання їм кваліфікованої лікарської допомоги та запобігання виникнення несприятливих наслідків для їхнього життя.