

професію скоріше можна вважати надзвичайно важливою та відповідальною місією і покликанням, аніж буденною пересічною роботою. Дотримуючись клятви Гіппократа, лікарі ніколи не повинні забувати, що не існує страждання, яке б могло виправдати припинення людського існування.

Висновки. Як підкреслював Папа Павло IV, лікарі є «мудрими та щедрими опікунами людського життя» і їхня місія полягає в утвердженні та захисті людського життя у всіх «особливих обставинах, в яких життя внаслідок несправедливості людської волі може опинитися під загрозою».

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДАНИХ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ПІДТИПІВ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Дарій І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.

Запорізький державний медичний університет, кафедра нервових хвороб

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку в даний час є однією з головних причин смертності та інвалідизації населення планети. З появою ультразвукових (УЗ) методів дослідження випала нагода проводити точну гемодинамічну та морфологічну оцінку наявного ураження судин.

Мета. Виявити особливості ультразвукових даних при діагностиці атеротромботичного (АТІ) та кардіоемболічного (КЕІ) підтипів ішемічного інсульту

Матеріали і методи. Нами проводився мета-аналіз 73 пацієнтів з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні, яким з метою діагностики стану судин та гемодинаміки проводилося дуплексне сканування з кольоровим доплерівським картуванням. Ці групи людей були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: з АТІ (n=38) і КЕІ (n=35).

Результати дослідження. При вивченні УЗ-картини були відзначені наступні особливості: при АТІ частіше спостерігалось стенозування сонних артерій - в 55,3 % випадків, ніж при КЕІ - в 17,1% випадків ($p < 0,05$) і більш виражений стеноз. При АТІ частіше зустрічалось потовщення комплексу «інтимо-медіа» (КІМ) та атеросклеротичні бляшки, ніж при КЕІ (76,3% і 25,7 % відповідно, ($p < 0,05$)) та більш виражені середні значення товщини КІМ ($1,26 \pm 0,07$ мм проти $1,02 \pm 0,04$ мм, відповідно ($p < 0,05$)). Частота випадків оклюзії, деформації судин, гемодинамічно значущої звивистості сонних артерій, а також локалізація атеросклеротичних бляшок в групах особливо не відрізнялась.

Висновки. Таким чином, УЗ-картина хворих на АТІ значно відрізняється від УЗ-картини пацієнтів з КЕІ. Найбільш виражені зміни спостерігаються у: стенозуванні сонних артерій, вираженості змін товщини комплексу «інтимо-медіа», частоті зустрічаємості потовщення комплексу «інтимо-медіа» (КІМ) та атеросклеротичних бляшок.

РИЗИК СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ З ДЕМЕНЦІЯМИ

Довгун Р.С., Коркішко С.О., Свириденко Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Мудренко І.Г.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність. Деменція супроводжується широким колом коморбідних психопатологічних розладів. Проблема суїцидальної поведінки є актуальною у всі часи. Наявність психічного захворювання в разі підвищує ризик суїциду. Відомо, що ризик суїциду високий серед осіб похилого та старечого віку. Дана проблема є актуальною для хворих на деменцію, так як це вікозалежна патологія. У сучасних дослідженнях доведено, що при деменції суїцидальна поведінка зустрічається у 45% хворих.