

**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



22.05.2020

Кондратенко Анастасія Павлівна

КОГНІТИВНІ І ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сінайко Вадим Михайлович

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) найпоширеніше з тяжких метаболічних захворювань, є серйозним викликом лікарів усіх країн світу. Майже усюди відзначається зростання захворюваності на цукровий діабет. У 80-90% випадків зафіксовано саме ЦД 2 типу.

Увага, що приділяється проблемі діабету, окрім його значної поширеності у світі та в Україні, пов'язана з високим ризиком розвитку віддалених ускладнень, які визначають показники захворюваності, інвалідизації та смертності. За літературними даними тривалий перебіг ЦД часто супроводжується розвитком когнітивного дефіциту, який проявляється порушенням уваги і пам'яті, а також сповільненням темпу мислення.

Депресивні розлади здатні додатково впливати на прояви когнітивної дисфункції у пацієнтів із ЦД. Поширеність депресій при ЦД значно перевищує показники у популяції (5-10%) і у середньому дорівнює 14,4-32,5%.

У пацієнтів із ЦД відзначається високий рівень тривожності. Поширеність генералізованого тривожного розладу при ЦД коливається від 14 до 40%. Когнітивні порушення, а також супутні тривожно-депресивні стани можуть перешкоджати тривалому компенсаторному стану, істотно впливати на якість життя, соціальну активність і працездатність пацієнтів.

Мета дослідження. З метою виявлення особливостей когнітивних функцій і порушень в емоційно-вольовій сфері у пацієнтів з ЦД 2 типу, було проведено обстеження дорослих без супутніх важких соматичних (за винятком патогенетично пов'язаних з ЦД артеріальної гіпертензії, ІХС) і психічних захворювань, що перешкоджали б обстеженню.

Матеріали та методи. Вибірку склали 62 пацієнтки (середній вік $55,6 \pm 7,9$ років, середня тривалість ЦД складала $8,2 \pm 7,9$ років). Всім було проведено комплексне соматичне, загальноклінічне, офтальмологічне, неврологічне, клініко-психологічне обстеження.

Для оцінки когнітивних функцій використовувалися коротка шкала дослідження психологічного статусу - MMSE (Mini Mental State Examination), батарея дослідження лобових функцій - FAB (Frontal Assessment Battery), тест малювання годинника, запам'ятовування і відтворення 5 слів. Для верифікації порушень в емоційно-вольовій сфері використовувалася Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) і шкала CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression).

Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакета прикладних програм Statistika 6.0. Дані наведені у вигляді середніх арифметичних значень і середніх квадратичних

відхилень. Для порівняння незалежних груп за кількісними ознаками використано непараметричний метод (критерій Манна-Уїтні). Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні менше 0,05.

Результати. Когнітивні порушення були встановлені в 78,6% випадків з ЦД 2 типу. При аналізі результатів тесту MMSE порушення виявлені в 12,9% (8 випадків), середній бал склав $25,2 \pm 1,3$, що відповідає помірному когнітивному порушенню. Під час аналізування результатів тесту FAB (батарея дослідження лобових функцій) порушення відзначені в 37,1% випадків (23), середній бал за цією шкалою дорівнював $14,3 \pm 0,9$, що також відповідає помірному когнітивному розладу. Частіше за все порушення когнітивних функцій виявлялися при використанні тесту «Малювання годинника» - в 79,03% (49 осіб) випадків, середній бал представлений $8,7 \pm 0,8$.

Супутні ЦД депресивні розлади діагностовано майже у половини - 28 (45,1%) пацієнтів вивченої вибірки. Середній показник по шкалі HADS в цій групі склав $10,6 \pm 2,4$ бала. У 11 (39,2%) з них встановлені ознаки клінічної депресії. У пацієнтів з депресією спостерігався вищий рівень тривоги $11,2 \pm 3,2$ бала в порівнянні з групою без такої $7,3 \pm 3,1$ бала за шкалою HADS ($p < 0,001$). Середня тривалість цукрового діабету склала $10,1 \pm 7,8$ року у пацієнтів з депресією і $6,5 \pm 7,2$ років без неї ($p < 0,025$). Значущих відмінностей за віком не виявлено.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження показали, що когнітивні порушення поширені серед пацієнтів, з ЦД 2 типу. Виявлені зміни відповідали легким і помірним когнітивним порушенням. Порушення в емоційно-вольовій сфері є частою патологією, яка виникає у хворих на ЦД 2 типу. Потрібно більш поглиблено вивчати цю тему, із деталізацією емоційних порушень, та вивченням їхнього впливу на перебіг ЦД, реабілітацію та якість життя пацієнтів.

Кудрявих Поліна Кирилівна

ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА УДАРНА-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У СПОРТСМЕНІВ

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Науковий керівник: Сушецька Аліна Сергіївна

Міофасціальний больовий синдром (МФБС) є дуже вагомою причиною хронічного болю у професійних спортсменів. Він, як правило, виникає при тривалому перевантаженні м'язів, неправильному режимі тренувань, стереотипних рухах, тривалій іммобілізації м'язів, травмах, психічних напруженнях. Саме у таких м'язах найчастіше і з'являються тригерні точки (ТргТ), які відповідальні за розвиток больового синдрому. ТргТ – це больові ущільнення, які

КЛЕПОВА АНАСТАСІЯ АРТЕМІВНА	101
СЛУЖБОВИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ	101
КЛИМІНА ЮЛІЯ МИКОЛАЇВНА	103
ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ НИРОК У ДІТЕЙ З АРТРИТАМИ	103
КОЛЕСНИК МАРІЯ РОМАНІВНА	104
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ.....	104
КОЛЕСНИК МАРІЯ РОМАНІВНА	105
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ТОЛОСА-ХАНТА	105
КОНДРАТЕНКО АНАСТАСІЯ ПАВЛІВНА	107
КОГНІТИВНІ І ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	107
КУДРЯВИХ ПОЛІНА КИРИЛІВНА	108
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА УДАРНА-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У СПОРТСМЕНІВ	108
КУЖНЬОВА АННА ВІТАЛІЇВНА	110
РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ ЖІНКИ ПІСЛЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ШИЙЦІ МАТКИ	110
ЛУБ'ЯНОВА ЄЛИЗАВЕТА-ОЛЬГА ЄВГЕНІВНА	112
ОСОБЛИВОСТІ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНОЮ ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ	112
ЛУЦЬКИЙ АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, ДРОГОВОЗ КАТЕРИНА ВОЛОДИМИРІВНА	112
ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПОВТОРНОЇ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	112
МАКСИМЕНКО АНАСТАСІЯ ВОЛОДИМИРІВНА	114
ПРОБЛЕМА ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ	114
МАЛЬОВАННА АННА ЮРІЇВНА, ДЯЧЕНКО ГЛІБ ДМИТРОВИЧ, ВОЛКОВА ЮЛІЯ ВІКТОРІВНА	116
РОЛЬ ТАР-БЛОКУ В ПРИСКОРЕНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ І ВІДКРИТОЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ.....	116
МАЛЬОВАННА АННА ЮРІЇВНА, РУДІК НАДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ОЛЬХОВСЬКИЙ ЄВГЕН СЕРГІЙОВИЧ	117
МІСЦЕ БІОМАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА	117
МЕДУШЕВСЬКИЙ КОСТЯНТИН СЕРГІЙОВИЧ, ГОЙДІНА ВАЛЕРІЯ СЕРГІЇВНА	118
ВИКОРИСТАННЯ СМАРТФОНІВ У СУЧАСНОМУ НАВЧАННІ – КОРИСТЬ І НЕДОЛІКИ.....	118
МІНЯЙЛЕНКО ВАЛЕРІЯ ВІТАЛІЇВНА	119
ВПЛИВ БЕТА-ГЕМОЛІТИЧНОГО СТРЕПТОКОКУ НА ВАГІТНІСТЬ	119
МОІСЄЄНКО ЛІДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, КОЗАЧОК КАТЕРИНА КОСТЯНТИНІВНА	121
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РАНКОВОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	121
МОЙСЄЄВА УЛЯНА ЮРІЇВНА, ОЛІЙНИК НАДІЯ ЯРОСЛАВІВНА	122
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПИРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО КОМБІНАЦІЄЮ ЗБУДНИКІВ, В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	122
МОЛОТЯГІН ДМИТРО ГЕНАДІЙОВИЧ, ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	123
ДОЦІЛЬНІСТЬ ОЦІНКИ БОЛЮ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТУПЕНЮ АКТИВНОСТІ.....	123
НЕВЗОРОВА СВІТЛАНА ІГОРІВНА	124
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ.....	124
НЕСТЕРЕНКО МАРИНА АНДРІЇВНА	125
ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ПІСЛЯ СПИННОМОЗКОВОЇ ТРАВМИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ.....	125
ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	127
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ ВІД ВІКУ МЕНАРХЕ.....	127
ПАНАСКО ІВАН ІВАНОВИЧ	128
ВПЛИВ РІВНЯ РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ НА ВИБІР ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	128
ПЕТРЕНКО АЛІНА ОЛЕКСАНДРІВНА	130
ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ЯК ВИД ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	130
ПОЛИВІЯННА ЮЛІЯ ІВАНІВНА, СЕМЕРЕНСЬКА ТЕТЯНА ІВАНІВНА, ШТАНЮК ЄВГЕНІЯ ШТАНЮК	131
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДВОХ РАЙОНАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	131
ПОМАЗАНОВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БОРЦОВА ЗЛАТА ГЕННАДІЇВНА	133
ПЕРЕВАГИ ЛАПОРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ І В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД	133
ПОПОВА МАРІЯ СЕРГІЇВНА	135
КЛІНІЧНА КАРТИНА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ПРИ НЕУСКЛАДНЕНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....	135