



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

KIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



2021



ВПЛИВ ГІПОГЛІКЕМІЇ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

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

Актуальність. Останнім часом когнітивна дисфункція все частіше відзначається важливою супутньою патологією цукрового діабету обох типів. Відносно м'яке, повільно прогресуюче когнітивне зниження спостерігається у всіх вікових групах. Гіпоглікемічні стани є одними з найпоширеніших ускладнень інсулінотерапії, але також можуть виникати при лікуванні цукрового діабету (ЦД) 2 типу пероральними цукрознижувальними препаратами. Виокремлюють попереджувальний рівень глікемії, помірний і тяжкий ступені гіпоглікемії.

Мета дослідження. Вивчити когнітивну функцію пацієнтів з тяжкою гіпоглікемією у гострому і відновному періодах, а також виявити фактори, що знижують когнітивні функції пацієнтів.

Матеріали та методи. Було обстежено 50 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, які перенесли епізод гіпоглікемії (26 жінок і 24 чоловіки) у віці від 28 до 59 років, середній вік $45,2 \pm 11,8$. З них 24 (48%) хворих перенесли помірний епізод гіпоглікемії, а 26 (52%) мали тяжкий ступінь гіпоглікемії. Використано методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний. Когнітивній резерв оцінювався за Монреальською шкалою оцінки когнітивної функції (MoCA), де нормальним вважався результат більше 26 балів.

В подальшому, у період від 2 до 24 місяців, у середньому $13,19 \pm 6,08$ місяців, після перенесеної гіпоглікемії з метою визначення динаміки когнітивних порушень проводились повторні контрольні тестування у 15 (30%) пацієнтів.

Результати. Всі пацієнти розділені на 2 групи за рівнем когнітивних порушень за шкалою MoCA. До першої групи віднесені пацієнти, які не мали ознак зниження когнітивних функцій - 21 (42%) пацієнт ($m = 28,1 \pm 1,02$). До другої групи - 29 (58%) пацієнтів, що мають ознаки зниження когнітивних функцій ($m = 19 \pm 5,08$).



Когнітивний дефіцит спостерігався у 20 (76,9%) пацієнтів з тяжкою гіпоглікемією і у 9 (37,5%) пацієнтів з помірною гіпоглікемією ($p = 0,009$). Отже, важка гіпоглікемія в 2 рази частіше пов'язана з когнітивними порушеннями.

При розгляді факторів ризику було виявлено, що зниження когнітивної функції в 1,5 рази частіше спостерігається у пацієнтів із середньою освітою. Також мали зниження у когнітивній сфері пацієнти з астеничним ($p = 0,004$); астено-невротичним - ($p = 0,033$); астено-депресивним ($p = 0,007$) синдромами.

Також відзначено, що зниження в когнітивній сфері в 1,5 рази частіше спостерігалось при виникненні повторної гіпоглікемії. Так при наявності менше 26 балів за шкалою MoCA повторний епізод перенесли 81,2% - 9 пацієнтів, тоді як первинну гіпоглікемію - 20 (51,3%) пацієнтів ($p = 0,092$).

Чим нижче когнітивний резерв, тим гірше пацієнти виконували тест на увагу за даними таблиці Шульте. Так нормальний результат по таблиці Шульте мав тільки один пацієнт (7,7%) з когнітивним дефіцитом, тоді як 27 (75%) пацієнтів показали незадовільний результат ($OR = 0,1, p < 0,000$).

У відновлювальному періоді з когнітивним дефіцитом спостерігалось 20 (44,4%) пацієнтів з хорошим функціональним відновленням (mRs 0-2) і 3 (60%) з незадовільним результатом (mRs 3) ($p > 0,05$). Повторний епізод гіпоглікемії в «відновлювальному періоді» збільшував когнітивний дефіцит пацієнтів, (4 (80%) пацієнти з повторним епізодом і 19 (42,2%) пацієнтів після одноразової гіпоглікемії), ($p = 0,17$).

Висновки. Оцінка когнітивного резерву після гіпоглікемії є невід'ємною частиною обстеження пацієнта для поліпшення відновлення функціонального дефіциту і якості життя пацієнтів. Особливу увагу слід звернути на емоційний стан цих хворих.



Іванченко Вікторія Вікторівна	101
КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ У СТОСУНКАХ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА	101
Каднай Олексій Сергійович, Древаль Мар'яна Василівна	103
ВЛИВ РЕЖИМУ «НІЧНЕ СВІТЛО» НА ЯКІСТЬ СЛУХУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	103
Каднай Олексій Сергійович	104
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ АЛЕРГІЧНОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ АНТИСЕПТИКІВ.....	104
Кайсіна Софія Михайлівна.....	106
ПРИЙНЯТТЯ ВАЖЛИВИХ РІШЕНЬ ЛІКАРЕМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ.....	106
Каплоух Ольга Миколаївна.....	108
ВІДНОШЕННЯ ДО ТЕРАПІЇ РОДИН ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ	108
Кікош Ксенія Юрійівна, Якушев Єгор Дмитрович, Цико Олена Володимирівна.....	109
ВИПАДОК ТУБЕРКУЛЬЗНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА.....	109
Колесник Марія Романівна.....	111
ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	111
Колоша Ольга Володимирівна, Кателевська Наталія Миколаївна	112
ОСОБЛИВОСТІ ПОВОДЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ЛАМПАМИ ШТУЧНОГО ОСВІТЛЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	112
Кондратенко Анастасія Павлівна	115
ВПЛИВ ГІПОГЛІКЕМІЇ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.....	115
Кохан Діана Миколаївна	117
АНАЛІЗ ПОГЛЯДІВ СТУДЕНТІВ НА ФОРМУВАННЯ ОБРАЗУ «ІДЕАЛЬНОГО ЛІКАРЯ».....	117
Криворотько Катерина Ігорівна.....	120
ТРИВОГА, ЯК ЗАХИСНИЙ МЕХАНІЗМ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	120
Кудюков Данііл Костянтинівич	121
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.....	121
Кузь Ірина Олексіївна, Шешукова Ольга Вікторівна	123
АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПОВЕДІНКОВИХ ЗВИЧОК ТА СТАНУ ПАРОДОНТУ І ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ТА ЇХ БАТЬКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОРИСТАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА	123
Курбатов Вадим Олексійович, Євтушенко Олександр Васильович, Некрасова Юлія В'ячеславівна.....	125
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИЩЕНОГО ЦЕФОПЕРАЗОНУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З РЕЦИДИВОМ БЕШИХИ У ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ	125
Ладика Оксана Миколаївна	126
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОКОРУХОВОЇ ГІМНАСТИКИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АКОМОДАЦІЙНИХ СПАЗМІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	126
Ладика Оксана Миколаївна	128
ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ, ШЛЯХОМ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ.....	128
Лещенко Софія Олесівна.....	130
КОМОРБІДНІСТЬ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ	130
Лобода Дарина Валеріївна.....	131
НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ШКІРИ	131