

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Рада молодих вчених ХМАПО

МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю присвяченої 95-літньому ювілею
Харківської медичної академії післядипломної освіти**

23 листопада 2018 року. – Харків, 2018. - 143 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2018 р.

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Мусаев А.А., Малик Н.В

Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)-

Первично хроническое воспалительное заболевание с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и паренхимы легких, характеризующееся формированием эмфиземы, нарушением бронхиальной проходимости с развитием не полностью обратимой или необратимой бронхиальной обструкции, вызванной патологической воспалительной реакцией. Распространенность ХОБЛ в мире составляет в среднем 8%, около 600 миллионов человек. Распространенность в Украине составляет в среднем 7% населения, приблизительно 3 млн человек. Заболеваемость ХОБЛ увеличивается: за десятилетие у мужчин рост на 25 % и на 69 % у женщин. По данным ВОЗ, ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2.8 млн человек. Основной причиной ХОБЛ является табачный дым. ХОБЛ приводит к хронической дыхательной недостаточности. Результатами этих патологических изменений являются метаболические нарушения в нейронах нервной системы.

Цели: Установить закономерности формирования и изменения в неврологическом статусе, динамику и характер когнитивных эмоциональных расстройств, нарушение сна у больных с ХОБЛ на различных стадиях этого заболевания.

Задачи:

1. Оценка когнитивных функций по Монреальской шкале (MoCa)
2. Количественная оценка выраженности когнитивных расстройств по шкале MMSE
3. Оценить дневную сонливость по опроснику
4. Анализ и вывод полученных данных

Материалы и методы. Для решения поставленных задач нами было обследовано 25 пациентов с диагнозом ХОБЛ и контрольная группа 5 человек. Все больные были разделены на 4 группы в зависимости от стадии заболевания: I стадия-10 человек; II стадия -7; III стадия -4 ; IV стадия - 3 человек. Всем пациентам проводилась клиничко-неврологическое и нейропсихологическое исследование. Результатами метаболических нарушений при ХОБЛ являлись выявленные у пациентов нарушения: повышенная дневная сонливость -34%, снижение физической активности - 18%, диффузная головная боль -15%, когнитивные расстройства (снижение памяти, снижение внимания), эмоциональная неустойчивость (раздражительность, неустойчивое настроение, тревожность) -13%, вегетативная дистония -6% , головокружение- 4%, вестибулярные расстройства - 4% , диссомнические нарушения- 3%, шум в голове 3%, синкопальные состояния 2% . На ранних стадиях (I и II) ХОБЛ в неврологическом статусе не отмечалось формирование стойкого неврологического расстройства. У 65 % пациентов III стадии ведущими нарушениями были диссомнические и координаторные расстройства. У 70 % пациентов IV стадии наблюдали симптомы пирамидной недостаточности. Наиболее частыми были жалобы на головокружение, утренние головные боли, усиливающиеся при длительном нахождении в горизонтальном положении, сопровождающиеся легкой отечностью в периорбитальной области, инъекцией сосудов конъюнктивы, эпизоды синкопального состояния во время приступа кашля. Больные также часто жаловались на расстройства внимания, нарушения памяти, рассеянность, снижение работоспособности.

Результаты. Показатели по шкале MMSE у пациентов I-й, II-й и III-й стадии составляли $28,3 \pm 0,6$; $27,5 \pm 0,29$ и $25,3 \pm 0,35$ балла соответственно, в IV стадии - $24,7 \pm 0,5$ балла, что свидетельствовало о формировании нейрокогнитивного расстройства в виде преддеменции. Показатели шкалы MoCa так же свидетельствовали о снижении когнитивных функций у 65,8% пациентов. Суммарный балл по шкале MoCa у пациентов I-й и II-й стадии ХОБЛ составлял $26 \pm 0,5$ балла; у пациентов III-й и IV стадии $24 \pm 0,5$ и $21,5 \pm 0,2$

балла соответственно. Опросник дневной сонливости I стадия-5; II стадия-9; III стадия-13; IV стадия-16.

Выводы.

При обследовании было выявлено, что выраженность ведущих неврологических расстройств у больных с ХОБЛ определяется стадией заболевания. На ранних стадиях выявляются преимущественно функциональные нарушения, на поздних стадиях возникают диссомнические расстройства, атактические нарушения и формирование пирамидного синдрома. К неврологическим нарушениям присоединяются когнитивные расстройства, которые усиливаются по мере прогрессирования заболевания. Все это приводит к снижению качества жизни пациентов. Пациентам, страдающим ХОБЛ, с целью раннего выявления и своевременной терапии неврологических осложнений заболевания показано динамическое наблюдение невролога с ранним проведением нейропсихологического тестирования, результаты которого указывают на формирование когнитивных нарушений.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ДИССИНХРОНІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ АВТОМАТІЗОВАНОЇ СИСТЕМИ

Руденко Т. А.

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра терапії, нефрології та загальної практики – сімейної
медицини**

Актуальність теми. Диссинхронія міокарда з супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу призводить до прогресування хронічної серцевої недостатності (ХСН). Вдосконалення в діагностиці серцево-судинної патології надає можливість своєчасної корекції та призначення адекватної терапії.

Мета: Оптимізація діагностики та лікування хворих з ХСН ішемічного походження в поєднанні з ЦД 2-го типу шляхом розробки автоматизованої системи.

ЗМІСТ

1.	АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ ПРОГРАМ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СПІВЗАЛЕЖНИМ ОСОБАМ. Лісова Є.В.	3
2.	АНАЛИЗ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА Сагетелян А., Бобро Л.Н.	4
3.	АНАЛІЗ ВІДМІННОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ПРЯМИХ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ І КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ ІЗ ВРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНОГО ВПЛИВУ ДИЗАЙНУ СФОРМОВАНИХ ПОРОЖНИН Войтович В.І., Гончарук-Хомин М.Ю., Костенко О.Є.	7
4.	АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНІСТІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ У ХВОРИХ З МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМ СУПРОВОДОМ Голуб М.В., Маланчук І.І.	10
5.	АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПРОВІДНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ Сазонова Т.М.	11
6.	АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ ТА РЕЦИДУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ Семенюк М.О.	12
7.	БАКТЕРИЦИДНИЙ БЛОК, ЩО ЗБІЛЬШУЄ ПРОНИКНІСТЬ МЕМБРАН ЯК МАРКЕР ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ. Крайня Г.В.	14
8.	ВИВЧЕННЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ Швець О.М., Шевченко О.С.	15
9.	ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ Трегуб П.О.	16
10.	ВЫБОР ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С МАЛИГНИЗИРОВАННЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЕМ Рябцев Р.С. Доценко Е.Г. Александров Т.З. Фурсов И.Г.	17
11.	ДЕЯКІ АСПЕКТИ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ Меламед О.В., Чернуський В.Г., Летьяго Г.В., Носова О.М., Авдієвська О.Г.	20
12.	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ЛИПАЗЫ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Башкирова А.Д., Голенко Т.Н.	22
13.	ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК РАДІАЦІЙНИХ АВАРІЙ Яцина Г.С.	23
14.	ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА АНАЛІЗУ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ Голюк К.О., Косенко К.О.	25
15.	ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ В КОНСТРУКЦІЯХ ВІДЛАМКИ – НАКІСТКОВА ПЛАСТИНА, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗА КЛАСИФІКАЦІЄЮ ЕВАНС. Кальченко А.В., Павлов О.Д., Пастух В.В.	26
16.	ЕФЕКТИВНІСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ Вязьмітінова С. О.	28
17.	ЗВ'ЯЗОК МІЖ ОКЛЮЗІЙНИМ ТА ПОСТУРАЛЬНИМ БАЛАНСОМ Штепа В. О.	36
18.	ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПАРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА МОДЕЛИ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У SHR КРЫС Бабалян В.А., Валильщикова Н.В., Павлов С.Б., Бабенко Н.М., Литвинова О.Б.	39
19.	ИССЛЕДОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ STARNYLOCOCCUS AUREUS К АНТИБИОТИКАМ Березняков А.А., Малик Н.В.	42
20.	КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДИСКОМПЛЕАЄНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ Вакуленко А.В.	43

21.	КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЦЕМЕНТУВАННЯ НЕЗНІМНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ НОВИМ СПОСОБОМ Іваніщенко Л.О., Пилипенко Т.І.	45
22.	КОЛИЧЕСТВЕННАЯ КТ В СТАДИРОВАНИИ ХОБЛ И ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ Жедей И.	47
23.	КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ Пальчик С.М., Пуляев С.А.	49
24.	ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПОРУШЕНЬ КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Тітова Ю. О.	51
25.	МАЛОІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ПЕРТЕСА Кацалап Є.С., Рахман П.М., Корольков О.І., Кузьо З.Т., Колодій О.Я.	53
26.	МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТАРНЫХ ОПУХОЛЕЙ GRADE III-IV Чертенко Т.Н.	54
27.	НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Мусаев А.А., Малик Н.В	57
28.	ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ДИССИНХРОНІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ АВТОМАТІЗОВАНОЇ СИСТЕМИ Руденко Т. А.	59
29.	ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНУСИТОВ Нго Тхи Туйет Нга, Власенко О.В.	60
30.	ОСОБЕННОСТИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Mushegian M., Litovchenko T., Voitiuk A.	62
31.	ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТРОФИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ТОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА Чубенко И.О., Пастух У.А., Гончарова Н.А., Пастух И.В.	63
32.	ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ВАЖЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ СИМПТОМІВ ПРИ ХВОРОБІ РУХОВОГО НЕЙРОНА Костенко В. В.	65
33.	ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ Тимошенко А.Ю, Чиркунова В.О., Бутов Д.О.	66
34.	ОЦІНКА ВМІСТУ АНТИМІКРОБНОГО ПЕПТИДУ КАТЕЛІЦИДИНУ В СІРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ Дудник В.М., Демянишина В.В.	68
35.	ОЦІНКА ВПЛИВУ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ Сушецька Д.А., Малик Н.В.	69
36.	ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА МІАСТЕНІЮ З ВИКОРИСТАННЯМ ШКАЛ MGFA ТА QMGs Галайда А., Саранча Т. О.	71
37.	ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ ТКАНІННОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ТЕТРАДОЮ ФАЛЛО ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОЇ КОРЕКЦІЇ Дудник В.М., Зборовська О.О., Хромих А.В.	73
38.	ОЦІНЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ЗА ДАНИМИ ПАРАМЕТРІВ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ Чепелюк О.О., Іванченко С.В.	75
39.	ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНІСТІ В ПОЄДНАННІ З ХВОРОБОЮ НИРОК ЗАЛЕЖНО ВІД ВЕЛИЧИННИ ФВ ЛПШ СЕРЦЯ Кравцова В.І., Самбург Я.Ю., Руденко Т.А., Родіонова Ю.В., Смоляник К.Ю., Бутікова О.О.	77
40.	ПОКАЗНИКИ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА НА ФОНІ АУТОІМУННОЇ ПАТОЛОГІЇ Чеборака Т. О.	79
41.	ПРИМЕНЕНИЕ АФЛИБЕРЦЕПТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ Пастух У.А., Гончарова Н.А., Пастух И.В.	80