



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

Результати Моделювання церебральної ішемії призводило до достовірного зниження загальної активності тварин в умовах знайомого середовища лабіринту, зниження пройденої відстані, що свідчило про зменшення здатності до навчання у тварин. Моделювання ГПМК також достовірно збільшувало кількість помилок референтної пам'яті і помилок робочої пам'яті, що свідчило про значні когнітивні розлади. Введення Раїла призводило до зменшення когнітивно-мнестичних розладів. Так, загальна активність і пройдена відстань у тварин цієї групи не мали достовірних відмінностей з групою здорових тварин, проте були достовірно вище, ніж в групі тварин з церебральною ішемією без лікування. Кількість помилок робочої і референтної пам'яті при прийомі Раїла достовірно знижувалося в порівнянні з групою контролю. Показники референтної і робочої пам'яті в групі, що одержувала Раїл достовірно перевершують аналогічні показники в групі, що одержувала цераксон.

Висновки: Гель, що містить антагоніст IL-1b (Раїл), проявляє ноотропні і нейропротективні властивості в умовах хронічної церебральної ішемії.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Шкарупа В. Є., І медичний факультет, 4 курс
(наук. кер. проф. Медведкова С.О., ас. Дронова А.О.)

Актуальність. Церебральний інсульт є однією з найчастіших причин інвалідизації населення у всьому світі. За даними ВООЗ, щорічно реєструється до півмільйона нових випадків у світі. З них приблизно п'яту частину становлять випадки саме геморагічного інсульту. Високий ступінь інвалідизації, тривалий період реабілітації та переважно працездатний вік пацієнтів на геморагічний інсульт актуалізують таке поняття як якість життя пацієнта після перенесеного інсульту.

Метою дослідження було оцінити показники якості життя пацієнтів у ранньому відновному періоді геморагічного півкульового інсульту (ГПІ) та виявити фактори, що на них впливають.

Матеріали та методи. В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведене відкрите, когортне обстеження 36 пацієнтів (25 чоловіка та 11 жінок, середній вік 59,0 (50,5; 63,0) років) з ГПІ на 30 добу захворювання. Клініко-неврологічне дослідження включало оцінку за наступними шкалами: об'єктивізацію даних стану хворих оцінювали за шкалою інсульту Національного Інституту здоров'я США (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS), ступінь функціонального відновлення та інвалідизації оцінювався за модифікованою шкалою Ренкіна (Modified Rankin Scale – mRS), оцінку можливостей побутових навичок і самообслуговування досліджували за допомогою індексу Бартела (Barthel ADL Index – BI), оцінку показників якості життя за опитувальником SF-36v2 Health Survey.

Результати. На 30-ту добу ГПІ медіана балу за NIHSS склала – 8,5 (4,0; 10,0) балів, за mRS – 3 (2; 3) бали, за BI – 72,5 (65,0; 87,5) бали. Показники фізичного компоненту здоров'я за SF-36v2 були 32,36 (28,43; 37,69) балів, а показники психічного компоненту здоров'я – 33,05 (28,81; 38,32). Найбільшою мірою у пацієнтів був знижений саме показник фізичного функціонування – 20 (5,0; 52,5) балів. При аналізі кореляційного зв'язку показників якості життя було встановлено вплив результатів оцінок за шкалами NIHSS, mRS та BI ($p < 0,05$); у той же час не було достовірної відмінності між показниками якості життя у пацієнтів з ураженням лівої півкулі головного мозку та пацієнтів з ураженням правої півкулі головного мозку. Було встановлено, що вік пацієнтів впливав на такий показник фізичного компоненту здоров'я як

інтенсивність болю. При цьому, саме на інтенсивність болю не впливали рівні неврологічного дефіциту, функціонального відновлення та самообслуговування ($p < 0,05$). Також виявлено достовірний кореляційний зв'язок статі пацієнтів та показнику соціального функціонування ($p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, у проведеному нами дослідженні доведена залежність показників якості життя (як фізичного, так і психічного компоненту здоров'я) від рівнів неврологічного дефіциту, функціонального відновлення та самообслуговування ($p < 0,05$). У той же час не виявлено достовірної залежності показників фізичного та психічного компонентів здоров'я від локалізації ураження, статі пацієнта та його віку, окрім показників інтенсивності болю та соціального функціонування. Показник інтенсивності болю залежав від віку пацієнтів, а рівень соціального функціонування корелював зі статтю пацієнтів.