



ISSN 2522-1116

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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПОРАДИЧНОГО БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ

Тітаренко А.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Бокатуєва В.В.

Кафедра неврології, психіатрії та медичної психології
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Вступ. Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – це нейродегенеративне захворювання, що супроводжується ураженням рухових нейронів кори, стовбура головного мозку, передніх рогів спинного мозку з розвитком м'язової слабкості, що прогресує. Клінічна картина відповідає ураженню центральних і периферичних рухових нейронів, що призводить до бульбарного синдрому, а також атрофії дихальних м'язів і м'язів кінцівок.

Особливість клінічного випадку. Поширеність БАС у світі в середньому становить від 0,8 до 7,3 випадків на 100 000 осіб, що робить даний клінічний випадок особливим.

Обговорення клінічного випадку. Хвора поступила у лікарню зі скаргами на відсутність рухів лівою ногою та виражену слабкість правої ноги, відсутність здатності ходьби та самообслуговування. Захворювання починалося з незначної зміни ходи. Згодом приєднався парез лівої стопи, що значно ускладнювало ходу. Лікувалася з приводу радикулоневриту. Після перенесеного Covid стан погіршився до плегії лівої ноги. Неврологічний статус: сухожилкові та періостальні рефлекси зліва не викликаються, справа значно знижені. Марінеску – Радовичі позитивний з обох сторін, фасцикулярні посмикування в м'язах обох ніг. Гіпоатрофічні зміни м'язів обох ніг з пастозністю лівої ноги. Рухи лівою ногою відсутні, правою значно обмежені із вираженим зниженням м'язової сили. Додаткові методи обстеження: аналіз крові клінічний (лейкоцити 9.1×10^9 (9×10^9), ШОЕ 16 (2-15) мм/год), біохімічний (С-реактивний білок 9 (0-5 мг/л)). Загальний аналіз сечі (лейкоцити 15-20 (0-6) в полі зору, наявні слиз та фосфати). За даними МРТ ПВХ: дегенеративно-дистрофічні зміни, протрузії м/х дисків на рівні L1-S1 з білатеральним підтисканням корінців на рівні L3-5. На МРТ ГМ: вогнищево-гліозні зміни ГМ, гіпоплазія ПХА на рівні сегменту V4. На МРТ м'язів стегон: асиметричний міозит передньої групи м'язів лівого стегна. Було проведено ЕНМГ: ознаки генералізованого мотонейронального ураження в досліджених м'язах з вираженими ознаками денервації, особливо зліва та ознаками реінервації. Біопсія м'яза стегна: ендомізіальна запальна інфільтрація, некроз міофібрил.

Висновки. Встановлено діагноз: спорадичний боковий аміотрофічний склероз 3 ступеню важкості з нижньою параплегією, повною відсутністю рухів нижніми кінцівками.

СТРУКТУРА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Чабанюк С.О.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Підлубний В. Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити структуру коморбідної патології у хворих із легкою розумовою відсталістю підліткового віку.

Матеріали та методи: На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру із дотриманням принципів біоетики було проведено двоетапне дослідження 154 осіб 2003-2008 років народження хворих на легку розумову відсталість. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала в себе соціально-демографічні та анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів і синдромів.

Результати: Найбільш поширеним варіантом супутньої патології серед досліджуваного контингенту були різні соматичні захворювання: частка соматичної обтяженості досягала 78,6% – 121 хворий мав одне або кілька хронічних соматичних захворювань (превалювали хронічні інфекційні хвороби дихальних шляхів, травної та сечовивідної системи). Трохи менш поширеними (116 хворих – 75,3%) були комбінації легкої розумової відсталості із психічною патологією: 41 хворий (26,6%) мав ознаки невротичних розладів різного спектру, 63 хворих (40,9%) виявляли порушення поведінки, специфічні розлади мови демонстрували 57 хворих (37,0%) та астеничні прояви – 37 хворих (24,0%).

Висновки: Контингент хворих на легку розумову відсталість підліткового віку характеризується високими показниками обтяженості супутньою патологією, як соматичною так і психічною, що значним чином впливає на якість життя, знижує показники загального стану та соціального функціонування.