

Ukraine **NOW** ua



**TMSJ**  
TURKISH MEDICAL STUDENT JOURNAL

**Ministry of Health of Ukraine  
Ukrainian Medical Stomatological Academy**

**ABSTRACT BOOK**

of 2nd International Medical Students Conference  
in Poltava in honour of 100th anniversary of  
Ukrainian Medical Stomatological Academy

**IMEDSCOP**

 **2021**

**25-26 of March 2021  
Poltava, Ukraine**



2-га Міжнародна студентська наукова конференція «International Medical Students Conference in Poltava 2021» (IMEDSCOP 2021) включена до плану проведення наукових, науково-технічних симпозиумів, з'їздів, конференцій, семінарів, нарад в Україні в 2020-2021 рр. (посвідчення №362 від 10 вересня 2020 р.)

### Редакційна колегія

Голова оргкомітету, голова комісії з реорганізації УМСА, професор  
Заступник голови оргкомітету, проректор з наукової роботи, професор  
Заступник голови оргкомітету, куратор СНТ, професор  
Проректор з виховної роботи, професор  
Декан стоматологічного факультету, доцент  
Декан медичного факультету №1, доцент  
Декан медичного факультету №2, доцент  
Декан міжнародного факультету, доцент  
Начальник відділу ТЗН  
Голова Ради СНТ

**Ждан В. М.**

**Кайдашев І. П.**

**Непорада К. С.**

**Похилько В. І.**

**Сидорова А.І.**

**Рябушко М.М.**

**Капустянський Д.В.**

**Буря Л.В.**

**Бутович М.І.**

**Шкодiна А.Д.**

### Редакційна рада

Абаровська В.  
Безкоровайна А.  
Беляєв І.  
Беляєва А.  
Войнаш В.  
Джугань Є.  
Довгополий О.  
Єфімчук Д.  
Євтушок В.  
Ємець Я.  
Єнгаличев Т.  
Іванов М.  
Карпiк З.  
Качур Р.  
Катриченко Л.  
Кислий В.  
Кір'ян Є.

Ковтун М.  
Комерчий Д.  
Копитько Н.  
Мазур Б.  
Малежик Є.  
Малик А.  
Мариняк Д.  
Мись М.  
Миршавка А.  
Олійник К.  
Омелечко Л.  
Охріменко І.  
Охріменко Р.  
Патраш О.  
Пишняк Б.  
Пузан А.  
Рева Р.

Семеняк Т.  
Серікова В.  
Свирида О.  
Тишковська Т.  
Торубара О.  
Шевченко А.  
Шепетько Ю.  
Шкодiна А. – **головна редакторка**  
Ющенко Я.  
Bolujo Toluwase p.  
Cristianu Esanu  
Ndu Victory Chibuikem  
Munachimso  
Stephen Ennin  
Sunny-Cookey  
Amblessed

застосуванням боризолу 50 мг 2 рази на день перорально, інша частина (53,3%) – комбіновану терапію із застосуванням боризолу 50 мг 2 рази на день та інфузій едаравону(ксаврон) 60 мг 1 раз на день впродовж 2 курсів (по 14 днів). У досліджуваних проводилась оцінка згідно розширеної переглянutoї шкали оцінки БАС (ALSRS-R), оцінка функції ступеню дисфагії, мови за модифікованими шкалами. Показники якості життя оцінювалися за опитувальником SF-36. Статистична обробка результатів до та після лікування проводилася за допомогою програми IBM SPSS Statistics 13 використанням критерію Вілкоксона та критерію Спірмана за умови  $p \leq 0,05$ .

**Результати:** Всі пацієнти були розподілені на групи: 1 група – 13 пацієнтів із шийно-грудною формою захворювання (класифікація по О.А. Хондкаріана), 2 група – 11 пацієнтів – бульбарна форма захворювання, 3 група – 6 пацієнтів – із високою формою захворювання. Кожна група пацієнтів була розподілена на 2 підгрупи; 1а – 5 пацієнтів – лікування боризолом, 1б. – 8 пацієнтів – комбіноване лікування; 2а – 6 пацієнтів – лікування боризолом, 2б. – 5 пацієнтів – комбінована терапія, 3а – 3 пацієнта, лікування боризолом, 3б – 3 пацієнта – комбінована терапія. У пацієнтів 2б та 3б груп відмічалось підвищення загального балу функціональної шкали ALSFRS-R (2б. – на 12,2%, 3б – на 3,4%), зменшення вираженості дисфагії (у 2б.гр – 4,1%, у 3б.гр – на 2,1% в порівнянні із 2а та 3а групами) та підвищення балів за шкалами загального стану здоров'я (1б. – на 12,1%; 2б. – на 14%, 3б – на 7,1%), у групах пацієнтів із комбінованою терапією відмічається подовження періоду ремісії.

**Висновки:** Хвороба розвивається переважно в зрілому і працездатному віці, що є значущою медичною та соціальною проблемою. Сучасні рекомендації по веденню пацієнтів з БАС - це виключно паліативні заходи. Застосування препарату ксаврон (едаравон) показало позитивний вплив на перебіг неврологічної симптоматики, а саме: поліпшення функції мови, ковтання, сповільнення прогресування захворювання (53,3% пацієнтів).

**Ключові слова:** БАС, боковий аміотрофічний склероз, якість життя, боризол, едаравон.

## ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У ХВОРИХ НА НЕЙРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ DYNAMICS OF FUNCTIONAL RECOVERY IN PATIENTS WITH FACIAL PALSY ON THE BACKGROUND OF COMPLEX REHABILITATION TREATMENT

Рунчева Катерина Андріївна, Пухальський Микола Павлович

Runcheva K. A., Pukhalsyi M. P.

Науковий керівник: д. мед.н., проф. Козьолкін Олександр Анатолійович

Scientific adviser: prof. Kozyolkin O.A., D.Med.Sc.

Запорізький державний медичний університет

М.Запоріжжя, Україна

Кафедра нервових хвороб

**Актуальність:** Нейропатія лицевого нерва (НЛН) посідає перше місце за частотою ураження черепних нервів. НЛН несприятливо впливає на аспекти людського життя, а саме на погіршення працездатності, появу психологічних розладів, що знижує якість життя хворих.

**Мета роботи:** Оцінити ефективність комплексних лікувально-реабілітаційних заходів у хворих на НЛН у відновлювальному періоді захворювання. Були поставлені наступні завдання: 1) Проаналізувати динаміку функціонального відновлення лицевого нерва у хворих на НЛН. 2) Провести порівняльний аналіз ефективності комплексу лікувально-реабілітаційних заходів в залежності від терміну їх початку у хворих на НЛН.

**Матеріали та методи:** Ретроспективним аналізом було опрацьовано 74 історії хвороби пацієнтів з НЛН, з них 44 особи – чоловіки (59,5%), 30 (40,5 %) – жінки. Середній вік пацієнтів склав ( $M \pm \sigma$ )  $42,6 \pm 15,5$  років. Пацієнти були поділені на дві групи. Перша група – ті, що почали курс реабілітації одразу після гострого періоду (10-14 доба), ( $n=49$ , середній вік  $44,5 \pm 16,46$ ) і друга група хворих на НЛН, яким розпочали реабілітацію пізніше (20-30 доба), ( $n=25$ , середній вік  $38,8 \pm 12,9$ ).

**Результати:** У пацієнтів першої групи спостерігалася більш позитивна динаміка регресу симптоматики, аніж у другій групі хворих. Після закінчення курсу реабілітації першої групи у 5 хворих (11%) спостерігався повний регрес лагофтальму, у 34 хворих (75,6%) був відмічений симптом вій і у 13,3 % хворих залишились прояви лагофтальму. У другій групі хворих після реабілітаційного курсу повний регрес лагофтальму був у 4 пацієнтів (16,7%), симптом вій – у 8 (33,3%) хворих та відсутність змін у проявах лагофтальму спостерігалась у більшості хворих групи – у 12 (50,0%). Була встановлена достовірна відмінність показників в залежності від початку реабілітаційних заходів ( $\chi^2=13,021$ ,  $p < 0,01$ ).

Зміни зубної формули у хворих першої групи були наступними: на момент виписки кількість видимих зубів при оскалюванні становила 3-4 зуба у 23 пацієнтів (51,1%), 1-2 зуба – у 13 хворих (28,9%), 0-1 зуба – у 4 хворих (8,9%), 0-0,5 зубів – у 5 хворих (11,1%). У другій групі ці показники відрізнялись: 3-4 зуба при оскалюванні у 5 пацієнтів (22,7 %), 1-2 зуба – у 4 хворих (18,2%), 0-1 зуба – у 6 хворих (27,3%), 0-0,5 зубів – у 7 хворих (31,8%). Відповідно, була визначена достовірна

відмінність показників в залежності від початку реабілітаційних заходів ( $\chi^2 = 10,399$ ;  $p < 0,015$ ). Після завершення курсу реабілітації значне покращення симптомів спостерігалось у 30 хворих (61,2%) першої групи, на відміну від другої групи – 9 хворих (36,0%),  $\chi^2 = 4,226$ ,  $p < 0,04$ .

**Висновки:** 1) У хворих з НЛН, які проходили курс реабілітації одразу після закінчення гострого періоду захворювання, спостерігалася більш позитивна динаміка відновлювальних процесів.

2) Комплексна патогенетично обґрунтована реабілітація дозволяє підвищити ефективність лікування, сприяє повному відновленню функції ЛН і запобігає розвитку ускладнень.

**Ключові слова:** Нейропатія лицевого нерва, реабілітація.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗМІНАХ ХРЕБТА, ЗОКРЕМА ПРИ ГРИЖАХ ТА ПРОТРУЗІЯХ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ THE RESULTS OF REHABILITATION FOR DEGENERATIVE CHANGES IN THE SPINE, PARTICULARLY SPINAL DISK HERNIATION AND DISK PROTRUSION**

Фам Туань Ань

Pham T. A.

Науковий керівник: Шкурупій Олена Іванівна.

Scientific adviser: Shkurupii O. I.

Українська медична стоматологічна академія

М. Полтава, Україна

Кафедра фізичного виховання і здоров'я, фізичної терапії, ерготерапії з спортивною медициною та фізичною реабілітацією.

**Актуальність:** На сьогодні поширеність дегенеративних захворювань хребта займає перше місце у світі. Серед них найчастіше виділяють: остеохондроз різних відділів хребта, спондилоартроз, спондилоз, грижі та протрузії міжхребцевих дисків. 75-90 % українцям ставлять діагноз: остеохондроз хребта. За даними Національного центра статистики здоров'я населення США, поширеність хронічної болі у спині складає 26-32% дорослого населення. Саме тому, дегенеративні зміни хребта, які проявляються хронічними болями у спині займають 5 місце серед причин госпіталізації та 3 місце серед причин хірургічного лікування. Особливої уваги заслуговують грижі міжхребцевих дисків, які найчастіше вражають поперековий відділ (65%), рідше шийний (30%) та невелика частина охоплює грудний відділ, що становить 5%.

**Мета роботи:** Дослідити ефективність підводного горизонтального витягування (тракції) хребта, ЛФК з масажем та фізіотерапевтичних методів при дегенеративних змінах хребта на основі Полтавської області на базі КП «ОКЛ ВЛД ПОР».

**Матеріали та методи:** Для дослідження було відібрано 4 групи по 40 пацієнтів, з них перша група: хворі, які лікувались за допомогою підводного горизонтального витягування (тракції) хребта, друга – комбінованого лікування ЛФК з масажем, третя – фізіотерапевтичних методів і четверта група (контрольна) – пацієнти, у яких дегенеративні зміни хребта є супутнім захворюванням.

**Результати:** Було доведено, що найефективнішим методом є підводне горизонтальне витягування (тракція) хребта, яка на відміну від ЛФК з масажем та фізіотерапії, що видно після контрольного обстеження, а саме загального стану хворих та їх об'єктивного огляду і було проведено порівняльний аналіз за шкалами оцінки якості життя, болі, лікування та працездатності. За результатами анкети Роланда-Моріса, середня кількість балів до лікування становила у перших трьох груп становила у середньому 21 бал, а після лікування у першої групи склала 5 балів, в той час, як у другої групи – 12 балів, а у третьої групи – 11 балів. За шкалою болі на початку захворювання практично у всіх груп однакові результати, яка відображалась у шкалі болі по обличчю і складала в середньому 5-9 балів, що свідчило про біль середньої та сильної інтенсивності. Після проведених маніпуляцій, результат оцінювався також за суб'єктивною шкалою Макнаб та шкалою Проло, за допомогою яких, і було доведено, що перша група має добрий результат, а друга і третя – задовільні, середнє число за шкалою Проло у першої групи становить 8 балів, що свідчить про відмінний результат підводної витяжки, а 6 балів у другої групи та 5 балів у третьої групи кажуть про задовільний результат комбінованого лікування ЛФК з масажем та фізіотерапевтичних процедур.

**Висновки:** Отже, після проведення аналізу і порівняння 3 методів реабілітації та контрольної групи, спостерігалась позитивна динаміка у стані хворих, яка найбільш виражена після підводного горизонтального витягування хребта, яке є у 2 рази ефективніше за інші методи.

**Ключові слова:** Підводне горизонтальне витягування хребта, ЛФК, масаж, фізіотерапія, дегенеративні зміни хребта, грижі міжхребцевих дисків, протрузії міжхребцевих дисків.

## **НЕВРОЛОГІЧНИЙ СИНДРОМ НА ФОНІ ГІПОТИРЕОЗУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) NEUROLOGICAL SYNDROME ON THE BACKGROUND OF HYPOTHYROIDISM (CLINICAL CASE)**

Шепель Вероніка Віталіївна, Дмитрюкова Софія Романівна, Сазонова Таїсія Максимівна, Спірякова Вікторія Валентинівна