



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

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

significant prolongation of the SP latency both in the right hemisphere ($p > 0.001$) and in the left hemisphere ($p > 0.001$) during tests with an increase in magnetic field induction. In patients of the placebo-TMS group, after treatment, the SP latent period did not significantly change either in the right hemisphere ($p = 0.36$) or in the left hemisphere ($p = 0.3$).

Conclusions.

1. The SP latency significantly increased in tests with an increase in induction at the first visit by TMS in all patients (groups 1 and 2), which indicates the potential for inhibitory processes in the premotor cortex in patients with PD stage II.

2. The SP latency significantly increased, and the score of motor symptoms according to the SPES SCOPA Motor scale significantly decreased in patients with PD stage II who underwent a course of real TMS, while no changes were detected in patients in the placebo group, which indicates the effectiveness of the PD treatment by the TMS method.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ДИНАМІКА У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Гаранич Л.С.

Науковий керівник: проф. Козьолкін О.А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідити особливості та динаміку когнітивних порушень (КП) у хворих на мозковий ішемічний інсульт (МІІ) в ранньому відновному періоді захворювання. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні задачі:

1) Визначити структуру когнітивного дефіциту у хворих з МІІ в ранньому відновному періоді захворювання, використовуючи шкали MMSE, MoCA та FAB

2) Виявити доменні особливості КП у хворих в ранньому відновному періоді МІІ

3) Провести порівняльний аналіз рівня КП у динаміці

Матеріали та методи: На базі відділення нейрореабілітації Запорізького міського ангіоневрологічного центру було проведено клініко-неврологічне обстеження 22 пацієнтів (68,2% чоловіків та 31,8% жінок) віком від 50 до 75 років (середній вік $61,9 \pm 7,7$ роки) в ранньому відновному періоді МІІ. Усім пацієнтам при надходженні та виписці з відділення проводилася комплексна нейропсихологічна оцінка когнітивного статусу за допомогою шкал MMSE (Mini-Mental State Examination), MoCA (Montreal Cognitive Assessment) та FAB (Frontal Assessment Battery) та оцінка неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS.

Результати: За шкалою MMSE при надходженні до стаціонару КП були виявлені у 13 пацієнтів (59,1%) з домінуванням переддементних КП (36,4%). За шкалою MoCA було зафіксовано більшу кількість пацієнтів, що мали КП (68,2%), серед яких також переважали переддементні КП (63,6%). Максимальний когнітивний дефіцит при надходженні до відділення був зафіксований в доменах серійний рахунок 5 (1-5), пам'ять 1 (0-3), повторювання 1 (0-1) за шкалою MMSE; в доменах відстрочене відтворення 2 (0-5) та мова 1 (0-2) за шкалою MoCA. За шкалою FAB аналіз отриманих результатів засвідчив переважно відсутність КП у 59,1% пацієнтів при надходженні та у 68,2% при виписці. У пацієнтів з МІІ при надходженні до стаціонару значення медіани сумарного балу за шкалою MMSE склало 27 (22-30), при виписці 29 (23-30), $p < 0,01$. За шкалою MoCA – 25 (16-28) на початку та 27 (17-30), $p < 0,001$ в кінці спостереження. Лобна дисфункція за шкалою FAB була більш виражена при надходженні пацієнтів до стаціонару 16 (11-18), ніж при виписці 17,5 (11-18), $p < 0,04$.

Таким чином, проведене нами дослідження показало, що при повторному тестуванні виявлено статистично достовірну позитивну динаміку сумарного балу показників за всіма шкалами.

Висновки: 1) У хворих в ранньому відновному періоді МІІ при надходженні до відділення в структурі когнітивних порушень переважали переддементні КП.

2) Максимальний когнітивний дефіцит був зафіксований в доменах пам'ять та мова за шкалами MMSE та MoCA.

3) Виявлено достовірне поліпшення когнітивних функцій у пацієнтів в ранньому відновному періоді МІІ за шкалами MMSE, MoCA та FAB при надходженні та виписці зі стаціонару.