



**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.

age 59±10,9). All patients were clinically and neurologically examined using modern scales – NIHSS, mRS. The diagnosis of CIS was based on a complex clinical-neurological and computed tomographic study of the brain at the acute period of the disease.

Results: According to the NIHSS scale 9(45%) patients had a mild stroke in the main group (statue on NIHSS ≤ 5 points), statue on NIHSS 6-14 points (n=11(55%) - mild to moderately severe stroke. In the comparison group, 15(71,4%) patients had mild stroke (statue on NIHSS ≤ 5 points), statue on NIHSS 6-14 points (n=6(28,6%) - mild to moderately severe stroke. At the beginning of the early recovery period there were significant differences between patients of clinical groups on the NIHSS scale (6.5± 2.8 points, 4.2±2.7 points, p<0.05) and mRS scale (respectively, 2.9 ± 0.7 points, 2.2 ±0.7 points, p <0.05). After the rehabilitation course, there was a positive dynamics in neurological status, on the NIHSS scale: the main group 5.1±2.5 points, the comparison group 2.8±2.3 points (p<0.05) The degree of disability and functional disorders in patients with CIS with T2D and CIS without T2D on the mRS scale significantly decreased (2.7±0.7 points; 1.6 ± 0.8 points, (p<0.01).

Conclusions: 1) We found that patients with CIS and T2D had more severe neurological deficit according to the NIHSS and mRS scales. 2) It was found that during rehabilitation treatment, T2D negatively affected the recovery process in patients who underwent CIS. 3) Comprehensive rehabilitation measures in patients with CIS were effective, but in the comparison group (patients without T2D) the indicators were better.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ШИЗОКАРНОГО ПРОЦЕСУ У ДІВЧИНКИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Скрипник А. С.

Науковий керівник: проф. Чугунов В. В.

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

Актуальність. Шизофренія у дітей та підлітків частіше має просту або гебефренічну форми; параноїдна шизофренія шизокарного перебігу з розгорнутою клінічною картиною в цьому віці є рідкісною, а тому заслуговує особливої уваги.

Мета дослідження: проаналізувати структурно-динамічні особливості клінічного випадку юнацької шизофренії з шизокарним перебігом.

Контингенти і методи: клініко-психопатологічний, клініко-психоанамнестичний.

Результати дослідження. Хвора П., 2008 р. н. Психічні зміни почалися з зими минулого року: стала щонаочі бачити стереотипні фабульовані кошмарні сновидіння: незнайомі переслідували її в джунглях, вона оберталася, вбивала їх та розрізала на частини. В цей період з'явилися головні болі, тривога, стомлюваність. Одного дня навесні – після одержання низької оцінки з контрольної роботи, до якої старанно готувалася – відчула сильний розпач та гнів; на вершині переживань «почувствовала, что моё я разделилось надвое: появилась хорошая-Я и плохая-Я, и плохая-Я взяла на себя управление, сказала, что нужно отомстить миру, причинить боль... И я поймала кота дворового, отнесла его в балку, задушила и потом била камнем по голове, пока не стало кровавое месиво». Даний епізод згадує зі сльозами на очах, відчуває провину та сором. Через деякий час почала бачити галюцинаторний образ мертвого скаліченого кота, у якого з очей йде кров. Поступово розвинулося відчуття, що хтось стежить, готується напасти, через що вдома почала ходити з ножом. Чула голоси, які щось нерозбірливо шепотіли, а також бачила людей, що розкладалися заживо. Була госпіталізована до психіатричного стаціонару; антипсихотичне лікування декілька разів змінювали через неефективність. Наразі отримує максимальну можливу за віком дозу пролонгованої форми флуфеназину, але вже за добу до нової дози з'являється відчуття втрати реальності, а також починає бачити скаліченого нею кота. Наростають апато-абулічні прояви на тлі вираженого анксіозного стану.

Випадок є рідкісним внаслідок наявності нехарактерних для віку основних симптомів шизофренії (схізису, наростаючих апато-абулічних проявів), а також розгорнутої галюцинаторно-параноїдної симптоматики (синдрому Кандинського – Клерамбо, персекуторної патоідеаторики, апокаліптичних видінь тощо) галопуючого перебігу.