

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXVI МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXVI INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**13-15 КВІТНЯ 2022  
APRIL 13-15, 2022**

**УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ, 2022**

### **Відповідальний редактор:**

Ректор закладу вищої освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор **Михайло КОРДА**

### **Заступник відповідального редактора:**

проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор **Іван КЛІЦ**

### **Редакційна колегія:**

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії **Світлана КУЧЕР**;
- голова Ради молодих вчених, кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків **Анастасія ДУБ**;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 6-го курсу медичного факультету **Тетяна ПЕТРУНЬКО**.

### **Студенти:**

- студентка 2-го курсу медичного факультету **Вікторія МІРОШНИК**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Яна АНДРЕЙЧЕНКО**;
- студент 6-го курсу медичного факультету **Артем МАЛАНЧУК**;
- студент 5-го курсу медичного факультету **Олександр ТЕРЕНДА**;
- студентка 4-го курсу медичного факультету **Тетяна ПОДІЛЬСЬКА**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Дарина ШАНДРУК**.

Методами дослідження були: клінічний, клініко-неврологічний, лабораторний, нейровізуалізаційний (КТ, МРТ головного мозку та легень).

**Результати дослідження.**

Гіпертермію в дебюті виявили у 62% (I гр.) та 81% (II гр.). Загально-мозковий синдром у вигляді головного болю, психомоторного збудження, судом, розладів свідомості був ведучим у клінічній картині ГЕ. Розлади свідомості були у 5 (62%) I групи та у 9 (81%) пацієнтів II групи (з них у 6 (55% - грубі до сопоу і коми). Середня оцінка за шкалою Глазго в групі I склала 13, в II – 9 балів. Менінгеальний синдром діагностовано у 37% та 90%, відповідно. Вогнищева симптоматика була виявлена лише у пацієнтів II групи (63%): у 5 (62%) – бульбарний синдром, окорохові розлади у 4 (50%), пірамідна недостатність у 6 (75%).

**Висновки.**

1. Ретроспективний аналіз медичних карт засвідчує прямий кореляційний зв'язок між об'ємом інтерстиційного ураження легень та проявами гострої енцефалопатії в дебюті захворювання.

2. У пацієнтів з об'ємом ураження понад 50% перебіг хвороби супроводжувався вираженою загально-мозковою симптоматикою з грубими розладами притомності, вогнищевими симптомами та менінгеальним синдромом.

*Пилипів Віта*

**ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ  
КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТОК  
ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ  
ГАНТІНГТОНА**

Кафедра неврології

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. Р.Б. Насалик  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Хвороба Гантінгтона – генетичне захворювання нервової системи, яке, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, зустрічається в середньому в 10 зі 100 тис. осіб у світі та характеризується поступовим початком у віці 30-50 років, поєднанням хореїчного гіперкінезу та психічних розладів і призводить до вираженої інвалідизації хворих.

**Мета дослідження.** Оцінити та виявити особливості стану когнітивної сфери у пацієнток дітородного віку з хворобою Гантінгтона.

**Матеріали та методи дослідження.**

Нами було обстежено 6 жінок з хворобою Гантінгтона, які перебували на лікуванні у відділенні когнітивних розладів КНП «ТОКПЛ» ТОР, у 3 з яких вона була підтверджена генетично. У дослідження були включені пацієнтки від 18 до 45 років, середній вік хворих склав (35,8±4,22) роки. Середня тривалість захворювання - (5,4±1,44) роки. Стан когнітивної

сфери оцінювався за допомогою шкали MoCA (Montreal Cognitive Assessment), рівень тривоги та депресії – за допомогою шкали HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Для статистичної обробки результатів користувались програмою Microsoft Excel 2018.

**Результати дослідження.** Середній бал за шкалою MoCA у пацієнток склав (22,64±2,59) бали, що відповідає легкому зниженню когнітивних функцій, при чому найнижчі показники зафіксовані з рубрик «увага та концентрація». Рівень тривоги за шкалою HADS склав (11,64±2,59) бали, що відповідає клінічно вираженій тривозі. Рівень депресії склав (6,64±1,22) бали, що відповідає нормі. Встановлено помірний зворотний кореляційний зв'язок ( $r=-0,39$ ,  $p<0,05$ ) між значенням шкали MoCA та рівнем тривоги за шкалою HADS.

**Висновки.** 1. У пацієнток з хворобою Гантінгтона фертильного віку переважало легке зниження когнітивних функцій, переважно за рахунок зниження уваги та концентрації. 2. Встановлено помірний зворотний кореляційний зв'язок ( $r=-0,39$ ,  $p<0,05$ ) між значенням шкали MoCA та рівнем тривоги за шкалою HADS.

*Рунчева Катерина*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ  
ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ  
ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАНЬОМУ  
ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ**

Кафедра нервових хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.А. Козьолкін  
Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність.** ГПМК є основною проблемою сучасної ангіоневрології внаслідок неухильного зростання захворюваності.

**Мета дослідження.** Дослідити ефективність реабілітаційних заходів у хворих на мозковий ішемічний інсульт (МІІ) в ранньому відновному періоді в залежності від наявності ЦД 2 типу.

**Матеріали та методи дослідження.**

В клініці нервових хвороб ЗДМУ було обстежено 39 пацієнтів з МІІ в ранньому відновному періоді захворювання. Середній вік досліджуваних (59,9 ± 9,6 років). Пацієнти були поділені на 2 групи. Основну групу спостереження склали пацієнти з МІІ і ЦД2 - 19 осіб, середній вік 61,9 ± 8,2 років, з них жінки – 5,0 (26%) і чоловіки – 14,0 (74%), а порівняльна група – 20 хворих з МІІ без ЦД2, середній вік 58,1±10,6 з них чоловіки -14,0 (70%) та жінки – 6,0 (30%). Хворим проводилось детальне клініко-неврологічне дослідження з оцінкою ступеня тяжкості інсульту за шкалою NIHSS та за mRS. Усім хворим проводилось комплексне реабілітаційне лікування згідно з сучасними протоколами.

**Результати дослідження.** Пацієнти з ЦД2 мали більш виражений неврологічний дефіцит як під час госпіталізації, так і на момент виписки зі стаціонару. При оцінці тяжкості

інсульту з використання шкали NIHSS на момент надходження до відділення реабілітації в групі хворих з ЦД2 були відмічені більш високі бали (6,6±2,9 ,проти 4,4±2,6, p<0,05). Середні бали по mRS (2,9 ± 0,7, проти 2,3 ± 0,7, p<0,05). Після проведення курсу реабілітації були наступні показники за шкалою NIHSS: основна група 5,1±2,7, порівняльна група 3,0 ± 2,3 бали(p<0,05). У динаміці раннього відновного періоду середній сумарний бал за mRS достовірно зменшився, у хворих основної групи на 2,6 ±0,7, у групі порівняння на 1,7 ± 0,7 (p<0,01).

**Висновок.** У пацієнтів з МП і ЦД 2 типу був більш виражений неврологічний дефіцит за даними шкал NIHSS та mRS. Виявлено, що під час реабілітаційного лікування, ЦД 2 типу негативно впливав на відновлювальні процеси у хворих які перенесли МП.

*Саєнко Ігор, Кондратишин Андрій, Дуже Христина*

### **НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯМИ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ**

Кафедра неврології

Науковий керівник: PhD, доц. Дуже Х.В.

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Енцефалопатія (ЕП) – це захворювання, при якому відбуваються різні за етіологією патологічні процеси, що пошкоджують структуру та функції головного мозку. В структурі цереброваскулярної патології найбільшою є частка хронічної (дисциркуляторної) енцефалопатії (67%). Із них 15-20% випадків зумовлені кардіологічною патологією, 47-55% – атеросклеротичним ураженням судин мозку в поєднанні з артеріальною гіпертензією. При ЕП спостерігається широкий спектр симптомів від порушень когнітивних функцій, наприклад, порушення пам'яті, змін уваги, або змін особистості до більш важких, таких, як деменція та судоми, стійкий неврологічний дефіцит. У 40–60% пацієнтів виявляють прояви тривожності та депресії, що суттєво впливає на їх якість життя, соціальне функціонування, працездатність.

**Мета дослідження.** Виявити та оцінити рівень тривожності та депресії у хворих на енцефалопатію судинного генезу.

**Матеріали та методи дослідження.** У 40 пацієнтів було проведено оцінку рівня тривожності та депресії за допомогою госпітальної шкали тривожності та депресії (HADS). Група дослідження включала 60% чоловіків та 40% жінок. Середній вік пацієнтів склав (59,60± 13,43) років. За віком, пацієнти похилого віку склали - 47%, середнього – 38% та молодого – 15%.

**Результати дослідження.** Загалом нейропсихологічні порушення у вигляді

тривожності та депресії було виявлено у 60% пацієнтів. У 45% пацієнтів виявляли тривожність, у 15% - депресію. Середній рівень тривожності у загальній групі склав (10,35±2,93) балів, депресії - (09,85±2,67) балів. За рівнем тривожності виявляли: субклінічно виражену – у 28%, клінічно виражену – у 18% пацієнтів. Депресія розподілялась наступним чином: субклінічно виражена – у 10%, клінічно виражена - у 5% пацієнтів. У групі чоловіків тривожність мали 54%, депресію – 8% пацієнтів. У групі жінок тривожність спостерігалась у 25%, депресія – у 31% пацієнток.

#### **Висновки:**

1. Отже, у 60% пацієнтів з ЕП судинного генезу було виявлено тривожність та депресію.

2. Середній рівень тривожності та депресії відповідав субклінічним проявам.

3. В групі жінок спостерігалась тенденція до депресії (31%), в групі чоловіків переважала тривожність (54%).

### **Степанюк Тетяна, Вишневецький Владислав ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ**

Кафедра неврології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Шкробот  
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** На сьогодні проблема ожиріння є однією із найбільш поширених у світі: більше 3 млрд людей (39%) у світі мають надлишкову вагу, з них – 600 млн. осіб страждають ожирінням, в Україні цей показник становить 24,10% населення.

**Мета дослідження.** З'ясувати клініко-діагностичні особливості хронічної ішемії мозку (ХІМ) у пацієнтів із супутнім ожирінням.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 29 хворих з ХІМ (чоловіків – 14 (48,3%), жінок – 15 (51,7%) віком від 47 до 86 років, більшість з яких були середнього та похилого віку – 23 (79,3%). Серед обстежених, 13 (44,8%) склали І групу: пацієнти з ожирінням І ст. - 10 (76,9%), ІІ ст. – 2 (15,4%), ІІІ ст. – 1 (7,7%); ІІ групу 16 (55,2%) – без ожиріння.

Методами дослідження були: клінічний, клініко-неврологічний, лабораторний, ультразвуковий (дуплексне сканування судин мозку), нейропсихологічний (шкала МОСА та таблиця Шульте).

**Результати дослідження.** Причинами ХІМ були: у І гр. – артеріальна гіпертензія (АГ) – 92,3%, серцева патологія – 69,2%, церебральний атеросклероз (ЦА) – 38,5%, ЦД2 – 30,8%; у ІІ гр. – 87,5%, 43,8%, 12,5% та 0% відповідно. Частота ведучих скарг у пацієнтів І та ІІ гр. була: запаморочення (100%/87,5%), головний біль (84,6%/81,3%), зниження пам'яті та уваги (84,6%/75%), загальна слабкість (92%/88%), похитування при ходьбі (69,2%/50%),

|   |    |
|---|----|
| <i>Дереш Майя, Маринюк Марія</i><br><b>ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛІМФАТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ</b>   | 45 |
| <i>Дорожовська Христина, Ничай Ігор</i><br><b>УРАЖЕННЯ ВІДВІДНОГО НЕРВА ЯК СИМПТОМ COVID-19</b>   | 46 |
| <i>Дубинецька Вікторія</i><br><b>ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ В КЛІНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ</b>  | 46 |
| <i>Коваль Дмитро</i><br><b>КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ БОЛЯХ В ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА</b>   | 47 |
| <i>Козак Ангеліна, Шалабай Наталя</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ІНСУЛЬТІВ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ</b>   | 47 |
| <i>Малиш Тетяна</i><br><b>ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА СИНДРОМУ БАНВАРТА</b>  | 48 |
| <i>Мартинюк Анастасія, Рудий Роман</i><br><b>АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ</b>   | 49 |
| <i>Мусяєнко Софія, Зьомко Юлія, Шкробот Анна, Петрунько Тетяна, Андрейченко Яна</i><br><b>КЛІНІКО ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТЕРСТИЦІЙНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ КОРОНАВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ</b> | 49 |
| <i>Пилипів Віта</i><br><b>ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ ГАНТІГТОНА</b>  | 50 |
| <i>Рунчева Катерина</i><br><b>ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ</b>  | 50 |
| <i>Саєнко Ігор, Кондратишин Андрій, Дуве Христина</i><br><b>НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯМИ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ</b>  | 51 |
| <i>Степанюк Тетяна, Вишневецький Владислав</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ</b>  | 51 |
| <i>Сувацька Світлана, Монастирська Оксана</i><br><b>СТАН ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА</b>  | 52 |
| <i>Чайка Яна, Бучко Андріана, Сороківський Ілля</i><br><b>ТРИВОЖНІСТЬ ТА ДЕПРЕСІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ</b>  | 52 |
| <i>Kovalchuk Kateryna, Okhotnytska Iryna</i><br><b>SOME FEATURES OF THE CLINICAL AND IMAGING CHARACTERISTICS OF VERTEBRABASILAR INFARCTS</b>  | 53 |
| <i>Naumova Uliana</i><br><b>THE PROBLEM OF DIAGNOSING SPEECH DISORDERS IN THE NEUROLOGICAL PRACTICE DEPARTMENT OF NEUROLOGY</b>   | 53 |