

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ТА ЗМІН РІВНЯ СВІДОМОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПІВ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ

Хомінець Г.В., Шевченко А.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Кмита О.П.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність: Поширеність черепно-мозкової травми (ЧМТ) в Україні щорічно становить у середньому 400-420 випадків на 100000 населення, смертність – 2,4 на 10000 населення.

Мета: Проаналізувати зміни рівня свідомості та результати лікування 200 хворих із ЧМТ залежно від генотипу за -675 4G/5G поліморфізмом гена інгібітора активатора плазміногену 1 типу (РАІ-1).

Матеріали і методи: Проаналізовано медичні карти 200 хворих працездатного віку з ізолюваною ЧМТ, які знаходились на лікуванні у нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні.

Для оцінки клінічного перебігу ЧМТ у хворих використовували Шкалу коми Глазго (ШКГ). Результати лікування оцінювали за допомогою Шкали наслідків Глазго (ШНГ). Визначення -675 4G/5G алельного поліморфізму промотора гена РАІ-1 проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Під час статистичної обробки результатів використовували ліцензійну версію програми SPSS Statistics-17. Хворих розподілили на дві групи: I – легка ЧМТ (81 пацієнт), II – тяжка ЧМТ (119).

Результати: У I групі одужання спостерігали у 51 хворого з генотипами: 4G/4G – 16,1% всіх хворих з легкою ЧМТ, 4G/5G – 28,4%, 5G/5G – 18,5%. Покращення зафіксовано у 30 хворих: 4G/4G – 11,1%, 4G/5G – 12,3%, 5G/5G – 13,6% ($p < 0,05$). За ШНГ у всіх пацієнтів I групи було зафіксовано гарне відновлення (5 балів).

У II групі повного одужання не зафіксовано, смертельних випадків – 17 (14,3%), розподіл за генотипами досліджуваного поліморфізму: 4G/4G – 5,9% всіх хворих із тяжкою ЧМТ, 4G/5G – 4,2%, 5G/5G – 4,2%. Покращення – у 102 хворих: 4G/4G – 18,5%, 4G/5G – 42,0%, 5G/5G – 25,2%. За ШНГ (1-3 бали) несприятливий повному одужанню результат було встановлено у 37 пацієнтів: 4G/4G – 6,7%, 4G/5G – 20,2%, 5G/5G – 4,2%, сприятливий у 82 хворих: 4G/4G – 17,6%, 4G/5G – 26,1%, 5G/5G – 25,2% ($p < 0,05$).

Висновок: Наявність 4G/5G генотипу за досліджуваним поліморфізмом асоціювалася із повільною динамікою відновлення свідомості за ШКГ порівняно із 4G/4G і 5G/5G генотипами, що особливо було помітно у хворих із тяжкою ЧМТ. Більш несприятливі одужанню результати лікування за ШНГ були у пацієнтів із 4G/4G і 4G/5G генотипами. Отримані дані доводять необхідність подальшого вивчення патологічного впливу -675 4G/5G поліморфізму гена РАІ-1 на перебіг ЧМТ.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Хрип'як Х.Є., Вовк Н.С.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра неврології

Мета: визначити основні особливості клінічного перебігу та діагностики кортико-базальної дегенерації, що виникає внаслідок асиметричного пошкодження лобно-тім'яних часток кори, чорної субстанції, базальних гангліїв.

Завдання: оцінити клінічну симптоматику і прийняти для диференційної діагностики дементних розладів іншого генезу.

Методи: аналіз літературних джерел, клінічного випадку, результатів психологічного обстеження, об'єктивного неврологічного огляду.