

## **ПРОБЛЕМА ПОРУШЕННЯ СНУ ТА ПОШУК ШЛЯХІВ ЇЇ ВИРІШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

*Шукула С.*

**Науковий керівник: професор Урбанович А.М.**

Кафедра ендокринології

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Упродовж останнього року у багатьох мешканців України через воєнний стан та велику кількість «повітряних тривог» спостерігаються порушення сну та циркадних ритмів. Це – особливо небезпечно для пацієнтів з цукровим діабетом, оскільки часте тривале перебування в стані тривожності, неможливість дотримання режиму харчування (несвоєчасні прийоми їжі, «заїдання стресу», нічні переїдання) можуть призводити до порушення глікемічного контролю та прогресування діабету і розвитку його ускладнень.

Мета. Встановити характер порушень сну у пацієнтів з цукровим діабетом та провести аналіз методів лікування.

Матеріали та методи дослідження. Проведено опитування 52 пацієнтів із цукровим діабетом після початку повномасштабного вторгнення. Проаналізовано наукову літературу з використанням бази Pubmed щодо питання порушення сну та безсоння у пацієнтів з цукровим діабетом.

Основні результати. Серед опитаних 52 осіб 27 пацієнтів (52%) вказали на проблеми із засинанням – частота коливалась від 2 до 6 разів на тиждень. Також 12 пацієнтів (23%) зазначили, що страждають від безсоння з частотою коливань від 3 до 6 разів на тиждень. Деякі пацієнти зазначали, що проблеми із сном у них виникають через нічну поліурію, що є типовим симптомом цукрового діабету.

Першою лінією лікування порушень сну вважають поведінкову терапію. Але не всі пацієнти її дотримуються та не в кожному випадку відзначаються результати. Іншим варіантом лікування є медикаментозна терапія. Використовують бензодіазепіни, антидепресанти, мелатонін. Останній має ряд переваг для пацієнтів із цукровим діабетом, оскільки не викликає звикання, майже не має побічних дій та спричиняє вплив на обмін вуглеводів. Ряд досліджень довів зниження рівня глюкози натще та глікованого гемоглобіну під час прийому мелатоніну в порівнянні з плацебо (Felipe Mendes Delpino et al, 2021). Проте є статті, автори яких не виявляють даного зв'язку (Esben S. lauritzen et al, 2021). Це може бути пов'язано з дозою та тривалістю прийому цього засобу. Таким чином питання про роль мелатоніну у терапії пацієнтів із

цукровим діабетом залишається не вирішеним.

Висновки. Порушення сну та цукровий діабет є двома взаємообтяжуваними станами, що знижують якість життя пацієнтів та спричиняють прогресування ускладнень діабету. З метою комплексної допомоги лікарям рекомендовано надавати більшої уваги повноцінності сну пацієнтів. Мелатонін є перспективним засобом лікування порушення сну у пацієнтів з цукровим діабетом, оскільки також має позитивний вплив на вуглеводний обмін. Тому подальші дослідження використання цього препарату є актуальними та своєчасними.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АКУБАРОТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ МІННО-ВИБУХОВУ ТРАВМУ**

*Шпак-Бєлишева І., Семираз А., Степанов І., Ковтун Ю., Клименко С., Литвинова Р., Гладкий О.*

**Наукові керівники: доцент Санік О.В., Коваль А.Є.**

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Під час бойових дій військові піддаються впливу багатьох екстремальних факторів, одним з яких є вибухова хвиля. У результаті відбувається травматичне пошкодження головного мозку і обох відділів слухового аналізатора (периферичного та центрального) – акубаротравма.

Мета. На конкретному клінічному прикладі ознайомитись з особливостями клінічних проявів акубаротравми та можливостями її діагностики і лікування.

Пацієнт П., 49 років, перебував на обстеженні та лікуванні у КП «1-а міська клінічна лікарня ПМР», при госпіталізації скаржився на головний біль, запаморочення, хитання при ході, зниження слуху, зниження зору, відчуття печії в очах, тривожність, порушення сну (погіршення засинання, часті пробудження). З анамнезу: пацієнт переніс мінно-вибухову травму під час знаходження в зоні бойових дій.

У неврологічному статусі: слабкість конвергенції з обох боків, позитивні симптом М-Радовічі з обох боків, хоботків та назолабіальний, згладжена носогубна складка справа, в позі Ромберга хитається, хода атактична, симптом Нері (+), дистальний гіпергідроз та дистальна гіпотермія. На основі КТ голови: КТ-ознаки скалкових