

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської наукової конференції

Харків, 2015

УДК 616.89

А43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 29 квітня 2015 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харківський національний медичний університет – Харків:
– 2015. – 48 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 4 від 16 квітня 2015 р.).

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Нами були обстежені 30 студентів 3 курсу ІІ медичного факультета ХНМУ в міжсесійний період. В результаті проведеного опитування 8 студентів набрали більше 45 балів по шкалі Спілберґера-Ханіна, що свідчить про високий рівень ситуативної тривожності, а комп'ютерна залежність була виявлена у 5 опитуваних. Всі студенти, у яких була виявлена комп'ютерна залежність, входять в число тих же студентів, які набрали по тесту ситуативної тривожності більше 45 балів, що підтверджує висунуту в початку дослідження гіпотезу.

По результатам дослідження можна зробити висновок про те, що наявність у людини комп'ютерної залежності суттєво збільшує ризик підвищення рівня ситуативної тривожності, а значить, призводить до зниження її адаптаційних можливостей.

**Корекція проявів метаболічного синдрому у хворих на параноїдну
шизофренію
Пасечік А.Г.**

Харківський національний медичний університет

Уявлення про якість надання медичної допомоги хворим на шизофренію традиційно асоціюється із тривалістю та якістю ремісій, можливістю відновлення соціальних зв'язків та рівня працездатності пацієнтів. В той же час значно менше уваги лікарі-психіатри приділяють виявленню та лікуванню соматичних захворювань, виникнення яких пов'язано із основним психічним захворюванням. В останні десятиріччя дослідники приділяють увагу таким проявам метаболічного синдрому, як цукровий діабет 2 типу, підвищення маси тіла та ожиріння. Встановлено, що ці розлади значно частіше, ніж у загальній популяції, зустрічаються серед пацієнтів із психічними захворюваннями, що може свідчити про їх патогенетичну поєднаність. Насамперед слід думати про негативний вплив на метаболічні процеси психотропних препаратів (типових та атипових нейролептиків), проте не слід відкидати й можливість виникнення змін у

головному мозку при деяких психічних захворюваннях, які самі по собі можуть призводити до формування порушень обміну вуглеводів, незалежно від стереотипу харчування, фізичної активності та прийому антипсихотиків. Результати наших досліджень показали підвищений ризик виникнення у хворих на шизофренію абдомінального ожиріння, дисліпідемії, а нерідко й дисфункції в-клітин підшлункової залози, що властиві метаболічному синдрому та цукровому діабету 2 типу.

Таким чином, дія психотропних препаратів на вуглеводний та ліпідний метаболізм неоднозначна, що свідчить про необхідність та доцільність визначення взаємозв'язку між метаболічними порушеннями та психічними розладами, вивчення впливу психотропних препаратів на метаболічні показники, а також розробки профілактичних та лікувальних заходів у хворих на шизофренію.

Корекція метаболічних порушень у хворих на шизофренію повинна включати дієтотерапію, оптимальну рухову активність, спрямовані на зниження маси тіла та перерозподіл жирової тканини, при неефективності цих заходів призначають препарати, спрямовані на зниження інсулінорезистентності.

Важливим компонентом лікування є терапевтичне навчання пацієнтів, спрямоване на формування свідомої мотивації на тривале лікування та самоконтроль, поступовий перехід на правильне харчування, збільшення фізичної активності у сполученні зі зміною образу життя.

Зважаючи на розвиток у хворих, які отримували терапію тільки нейролептиками, ожиріння, частіше абдомінального характеру, поряд із дієтою, збільшенням фізичного навантаження, рекомендується призначати препарати групи бігуанідів (метформін). Ці препарати не тільки сприяють зниженню маси тіла, але й впливають на інсулінорезистентність шляхом підвищення чутливості до інсуліну периферичних тканин, мають опосередковану гіпоглікемічну та гіполіпідемічну дію.

Хворим із дисліпідемією, що не піддається корекції дієтотерапією, призначають гіполіпідемічні засоби (стати́ни, фі́брати). Критерієм призначення медикаментозного лікування дісліпідемії слід вважати збереження дісліпідемічних порушень після трьох-шести місяців дієтотерапії.

Выявление СПИД-деменции у ВИЧ-инфицированных людей.

Погодина Е.В., Любомудрова Е.С., Рудь В.П.

Харьковский национальный медицинский университет.

Актуальность: СПИД-деменция является актуальным психоневрологическим заболеванием, так как ежегодно количество ВИЧ-инфицированных людей стремительно увеличивается.

Цель: Диагностирование СПИД-деменции у ВИЧ-инфицированных.

Материалы и методы: при данном исследовании было проведено нейропсихологическое обследование 15 ВИЧ-инфицированных.

Результаты: при нейропсихологическом обследовании у 6 из 15 ВИЧ-инфицированных было выявлено следующее: появление патологических рефлексов (хоботкового, хватательного), атаксия, тремор, нарушение координации, шаткая походка, слабость ног, изменение почерка, снижение концентрации и внимания, снижение памяти, дезориентация, апатия и снижение интересов, социальная отчужденность, ригидность мышления, нарушения речи (гипофония, замедление и дизартрия, трудность следовать за мыслью собеседника), усталость, нарушение сна.

Выводы: симптоматика, выявленная у данных пациентов при нейропсихологическом обследовании указывает на раннюю стадию СПИД-деменции. Своевременная антиретровирусная терапия (ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеаз, ингибиторы ферментов слияния/проникновения), антипсихотические препараты, антидепрессанты, психологическая/психотерапевтическая помощь, максимально возможная