

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*До 213-ої річниці відкриття
харківської вищої медичної школи*



**Збірник тез
міжвузівської конференції
молодих вчених та студентів
«Медицина III тисячоліття»**

22-24 січня 2018

м.Харків - 2018



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 22-24 січня 2018 р.)
Харків, 2018. – 380 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 21 грудня 2017 р.



Нейронауки



м'язів, відмовою дихальної мускулатури, інфекцією дихальних шляхів, що приводять до летального результату. Кількість хворих у світі складає 60-70 тисяч. В наш час питання етіології та патогенезу залишаються нез'ясованими, у зв'язку з цим не розроблені специфічні методи діагностики та лікування цієї хвороби. В Україні досі відсутня статистика по БАС, однак, як і в розвинених країнах, відзначається тенденція до збільшення загального числа хворих на БАС у всіх вікових групах.

Мета дослідження: дослідити характерний електронейроміографічний патерн при БАС.

Матеріали та методи дослідження. Нами були обстежені 3 хворих на БАС – 1 жінка та 2 чоловіка віком 43-48 років. Усім пацієнтам проводилось нейрофізіологічне дослідження, яке передбачало включення голчастої електроміографії (ГЕНМГ). На ГЕНМГ у хворих було виявлено збільшення амплітуди осциляцій та гострі хвилі. На поверхневій ЕНМГ визначалися фасцикуляції в спокої, а при вираженому напруженні м'язів – так званий «ритм частокола» - потенціали з високою частотою та амплітудою. Ця активність пов'язана з тим, що при загибелі мотонейронів спинного мозку порушується інервація м'язових волокон, які підключені до них.

Висновки. По-перше, при діагностиці БАС електронейроміографія грає першорядну роль у підтвердженні цього діагнозу і проведенні диференціальної діагностики з іншими захворюваннями, які мають клінічно схожу симптоматику. По-друге, використання цього методу сприяє спостереженню за швидкістю розвитку патологічного процесу і дає можливість судити про прогноз захворювання у кожного конкретного хворого.

Бережний Г.Г.

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛАЄНСУ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

**Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Харків, Україна**

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Актуальність. Увага до проблеми недотримання терапевтичного режиму існувала на всіх етапах розвитку медичної науки, але лише в останнє десятиліття стала предметом самостійних досліджень. Огляд останніх досліджень в області лікування хронічних захворювань свідчить про те, що менше 30% пацієнтів неухильно дотримуються рекомендацій по лікуванню, третина - лише частково, а останні заперечують їх необхідність. У пацієнтів наркологічного профілю спостерігається низький рівень дотримання терапевтичних рекомендацій, оскільки відповідні захворювання істотно впливають на стабільність і критичні здатності хворого. Частота випадків порушення схеми прийому ліків серед пацієнтів даного профілю коливається в межах 11-80%. Висока медико-соціальна значимість проблеми і відсутність систематизованих уявлень про чинники формування комплаєнсу обумовлюють актуальність проведення даного дослідження.

Мета дослідження: визначення рівня комплаєнсу у пацієнтів з алкогольною залежністю, а також визначення видів комплаєнсу у хворих з цією залежністю

Матеріали та методи. На підставі проведеного анкетування серед 23 пацієнтів (12 чоловіків та 11 жінок) на базі Харківської обласної клінічної наркологічної лікарні у віці 35-39 років були отримані результати рівня комплаєнтності для подальшого аналізу.

Результати. За результатами анкетування високий рівень комплаєнсу характерний для 65,2% опитаних (з них 60% жінок, 40% чоловіків), що залишилися 34,8% мають середній (частковий) рівень комплаєнтності.

При оцінці видів комплаєнтності у пацієнтів з діагнозом алкогольна залежність було виявлено, що показники емоційної і поведінкової комплаєнтності у чоловіків є середньо-вираженими і значно вираженими у жінок. Це говорить про те, що опитані цієї групи, характеризуються невизначеною поведінковою позицією. Вони розсудливі, обережні, розважливі. Схильні до занепокоєння, неспокою про майбутнє, песимістично ставляться до

результатів лікування, стримані в прояві емоцій, іноді, схильні дотримуватися запропоновані лікарем рекомендації, іноді вони вагається в необхідності такого лікування. Не завжди готові йти на ризик, пов'язаний з лікуванням свого захворювання, тому що не впевнені в позитивному результаті. Однак впевнені в тому, що самостійно подолати хворобу вони не в змозі. Ці хворі не прагнуть точно дотримуватися режиму, так як постійно вагаються у відношенні до того – потрібне чи ні лікування.

Відносно соціальної комплаєнтності, то вона має високий рівень. На підставі чого можна припустити, що деяким опитаним властиве прагнення вступати в довірчі відносини з лікарем, спиратися на його думку, бути залежним від нього. Такі хворі потребують підтримки. Стурбовані враженням, яке вони справляють на оточуючих, зокрема у лікаря, який сприймається ними як значуща особа. Такі люди часто стурбовані тим, що здатні обтяжити когось зайвими турботами через свою хворобу.

Висновки. Ми можемо зробити висновок, що рівень комплаєнтності вище у жінок, ніж у чоловіків. Але слід звернути увагу, що жодна з груп не досягла максимальних показників. Тому опитаним пацієнтам з алкогольною залежністю рекомендується надання психологічної допомоги, у вигляді методик, спрямованих на підвищення рівня комплаєнтності, яку можна здійснити такими способами: консультування, яке дозволить виявити фактори, що негативно впливають на дотримання лікарських рекомендацій, надати необхідну інформацію, визначити конкретні цілі терапії, обговорити ставлення сім'ї людини до планованого лікування, сумніви і побоювання з цього приводу, а також оцінити готовність до терапії.

Буньо І.Б.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ І ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЛАКУНАРНИЙ ІНСУЛЬТ

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Харків, Україна

Науковий керівник: доцент Тихонова Л.В.

Актуальність: судинні захворювання головного мозку при прогресуванні супроводжуються розвитком не тільки різноманітних неврологічних синдромів, а й різних за ступенем вираженості інтелектуально-мнестичних та когнітивних порушень. Особливості емоційного стану і зниження якості життя підсилюють ступінь інвалідизації хворих, істотно ускладнюють процес реабілітації пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт. Лакунарні інфаркти мозку, що займають 25-34,5% в структурі ішемічних інсультів, грають важливу роль в розвитку когнітивних і емоційно-вольових порушень.

Мета дослідження: вивчення частоти виникнення і особливостей клінічних проявів депресивних порушень і якості життя у хворих з лакунарними інфарктами (ЛІ) мозку.

Матеріали та методи дослідження: було проведене опитування на групі людей (20 осіб) віком від 55 до 75 років, які перенесли ЛІ. Для визначення якості життя використовували опитувальник якості життя. З метою виявлення депресивних розладів використовували анкетну шкалу депресії Бека - Beck's Depression Inventory (BDI). Для оцінки тяжкості депресії застосовували шкалу Гамільтона.

Отримані результати дослідження якості життя свідчать про те, що всі хворі, які перенесли ЛІ, мали більш низькі показники якості життя, особливо ті, які перенесли симптомний інсульт ($7,8 \pm 1,5$), в порівнянні з хворими з асимптомним перебігом захворювання ($8,2 \pm 1,3$). У обстежених хворих в більшій мірі були представлені порушення, пов'язані з фізичною активністю, зниженням працездатності і залежністю від сторонньої допомоги. Депресії у хворих з ЛІ зустрічалися в 64,3% з симптомними інфарктами мозку в порівнянні з пацієнтами з асимптомним протіканням ЛІ - 53,8%. Ступінь тяжкості депресивних порушень за шкалою Гамільтона у хворих з симптомними ЛІ склала ($17,82 \pm 1,30$) балів і у хворих з асимптомним протіканням ЛІ - ($15,46 \pm 0,78$) балів. Характерною ознакою депресії у хворих з ЛІ була стійкість симптомів, легкий або середній ступінь їх

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРОВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СЕРПНІ-ЛИСТОПАДІ 2017 РОКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	243
Яцына А.Г.	243
СИНДРОМ ФАВРА-РАКУШИ В ДЕРМАТОЛОГИИ.....	243
НЕЙРОНАУКИ	245
Аскеров Р.Н.	246
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ МАКІАВЕЛЛІЗМУ У СТУДЕНТІВ ХНМУ З УРАХУВАННЯМ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ.....	246
Безвербний В. І.	246
ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЧНИЙ ПАТЕРН ПРИ БОКОВОМУ АМІОТРОФІЧНОМУ СКЛЕРОЗІ.....	246
Бережний Г.Г.	247
ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛАЄНСУ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ	247
Буньо І.Б.	248
ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ І ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЛАКУНАРНИЙ ІНСУЛЬТ.....	248
Волошин - Гапонов И.К.	249
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ У БОЛЬНЫХ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ	249
Дідова Т.В.	250
ВИВЧЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРДЦЕВОГО РИТМУ ПРИ РОЗСІЯННОМУ СКЛЕРОЗІ РІЗНОГО ТИПУ ПЕРЕБІГУ	250
Домбровська І. К., Багмут А. В.	250
РОЛЬ ОМЕГА-3-ПОЛІЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В ПЕРВИННІЙ ТА ВТОРИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ.....	250
Зеленська К.О.	251
БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ З СУЇЦИДЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ	251
Калюжка В.Ю.	252
ВИКОРИСТАННЯ СТЕРЕОТАКСИЧНИХ БІОПСІЙ З Впровадженням ТЕХНОЛОГІЇ ФАНТОМНОГО МОДЕЛЮВАННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ.....	252
Книгин М.В., Арциленко К.Ю.	253
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ЇЖІ	253
Комар В.А.	253
ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ.....	253
Коровіна Л.Д., Кондратенко А.П.	254
ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У МОЛОДИХ ЖІНОК ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ.	254
Косенко Ю.В.	255
СИНДРОМ АДЕЛЬ.....	255
Котков О.Р.	256
РОЛЬ АТОРВАСТАТИНУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПОВТОРНИХ	256
ШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	256
Кравченко М. Ю, Дрокин А. В.	256
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛАБОРАТОРНО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА — ШПАТЦА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ	256
Красковська Т.Ю.	257
МАЛЮВАЛЬНА ТЕХНІКА «МОЯ РОДИНА» - СТАН ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ	257