

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



противоепилептическим действием. Препарат способствует увеличению продолжительности жизни нейронов, их пластичности, а также усиливает метаболические процессы в них.

Материалы и методы. Было обследовано 10 больных с диагнозом эпилепсия. Все они получали в составе комплексной терапии препараты этилметилгидросипиридинасукцината в дозировке 450 мг, разделенное на 3 дозы в сутки на протяжении 25 дней.

Результаты. Отмечено положительное влияние лекарственного средства на организм пациентов – появление бодрости, улучшение общего самочувствия, настроения, а также повышение активности больных, уменьшение количества больших и малых судорожных припадков. У 8 пациентов из 10 наблюдались улучшение памяти, внимания, снижение тревожности и напряженности. У 2 других больных положительные эффекты от лечения были менее выражены. Переносимость препарата у пациентов очень хорошая. Побочные эффекты у рассматриваемой выборки больных не проявлялись.

Выводы: этилметилгидроксипиридинасукцинат – это лекарственное вещество, которое рекомендуется назначать одним из препаратов в составе комплексной терапии эпилепсии в связи с его выраженным антиоксидантным, ноотропным, церебропротекторным действием, а также в связи с усилением противосудорожного эффекта основной терапии. Он не влияет на артериальное давление, уменьшает биоэлектрическую активность мозга, а также практически не имеет побочных эффектов, что способствует широкому назначению данного препарата. Длительное назначение этилметилгидроксипиридинасукцината не вызывает хронической интоксикации и/или привыкания к препарату. Также препарат способствует улучшению когнитивных функций, общего самочувствия больных с эпилепсией, что делает его препаратом выбора при подборе антиоксиданта для комплексной терапии данного заболевания.

Коровіна Л.Д., Кондратенко А.П.

ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У МОЛОДИХ ЖІНОК ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ.

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

Науковий керівник: професор Сінайко В.М.

Актуальність. Лікуванню шизофренії традиційно приділяють багато уваги. З появою антипсихотиків другої генерації ми можемо уникнути таких небезпечних побічних ефектів, як нейролептичний синдром, ранні та пізні дискінезії.

Використання антипсихотиків другого покоління в свою чергу надає високу вірогідність розвитку побічних дій з боку ендокринопатій: абдомінальне ожиріння, гіперпролактинемія, порушення толерантності до глюкози, дисліпідемії.

Зазвичай, жінки в доклімактерічному періоді не страждають хронічними церебросудинними та серцево-судинними захворюваннями. Проте, за свідченнями багатьох сучасних дослідників, поширеність цих захворювань значно збільшилась у хворих на параноїдну шизофренію.

Мета. В нашому дослідженні ми вивчали наявність коморбідної патології у жінок хворих на параноїдну шизофренію, які мають нетипові для основного захворювання афективні симптоми.

Матеріали і методи. В дослідженні прийняли участь 37 жінок, хворих на параноїдну шизофренію, віком 20-45 років, які отримують лікування атипичними антипсихотиками другої генерації більш ніж 2 роки.

В клінічній картині ці хворі на фоні провідного галюцинаторно-параноїдного синдрому мали яскраві афективні реакції, нетримання афекту, реактивний компонент, що провокував погіршення загального та психічного стану.

Результати нашого дослідження показали наявність хронічної церебро-судинної патології у цій групі хворих (дисциркуляторної енцефалопатії I-ІІст.), що було підтверджено психодіагностичним, неврологічним, нейровізуалізаційним дослідженням (МРТ).

Після отриманих результатів, загальна терапія гострого психотичного епізоду була посилена за рахунок загальнозміцнюючої та судинної видів терапії. Зміна в лікуванні виявила позитивні зрушення в психічному стані 24 хворих (64.9 %) протягом 5 днів та залишившихся 13 хворих (35.1 %) протягом 10 днів лікування.

Висновки. Отримані результати допомагають зрозуміти сучасний поліморфізм змінливої клінічної картини шизофренії, виокремити симптоми, що з'явилися завдяки поширеній коморбідній патології та дієво скоректувати лікування.

Косенко Ю.В.

СИНДРОМ АДЕЛЬ

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

Науковий керівник: доцент Самардакова Г.А.

Синдром Адель - патологічна любовна прихильність, яка відноситься до нехімічних залежностей, коли формується спосіб компульсивної поведінки - бездумного нав'язливого повторення дії. Синдром Адель проявляється при деяких формах шизофренії. У МКХ 10 внесений під шифром F63.9 (розлад звичок і потягів).

Синдром отримав ім'я молодшої дочки французького письменника Віктора Гюго. Їй сподобався англійський офіцер Альберт Пінсон. Адель намагалася його завоювати, хоча чоловік був байдужий до неї. Дівчина їздила за Пінсоном по місцях його служби, переслідувала Альберта, роблячи його життя нестерпним. Адель розповідала всім, що вони з Пінсоном заручені, а насправді це було грою її уяви. Свої дні вона закінчила в притулку для божевільних.

Виникненню синдрому Адель сприяє безмовність почуттів, помножена на щось, що стосується минулого життя хворого і / або якостей його характеру. Якщо розглядати життя страждаючого любовною залежністю, виділяємо такі причини: брак батьківської любові; розпещеність; спадкова схильність до психічних захворювань; психотравмуючі ситуації в дитинстві та підлітковому віці. Особистісні причини: емотивність; інертність; егоїзм; схильність до демонстративної самопожертви.

Симптоми болючою закоханості: порушення сну; втрата апетиту; загальмованість; односторонність думок - все зводиться до коханої людини; депресія, яка змінюється ейфорією; переслідування людини проти його волі; втрата інтересу до інших занять; принесення себе в жертву і демонстрація цього оточуючим; колекціонування всього, пов'язаного з коханим; нехтування правилами особистої гігієни.

Лікування синдрому Адель легке на початкових етапах, але часто ускладнюється небажанням хворого позбавлятися від залежності. Слід викинути всі речі, що нагадують про об'єкт прихильності, уникати зустрічі з ним, приділяти достатньо часу роботі, більше читати, вибирати переважно детективний жанр. Є цікавий прийом: зав'язати на зап'ясті гумку і при думці про об'єкт закоханості затягувати її до болю. Можна завести нові відносини. З медикаментів застосовують антидепресанти, транквілізатори, психостимулятори, ноотропи.

Синдром Адель - симптомокомплекс, що спостерігається при деяких формах шизофренії. І.М. Введенський називає його «любовним маренням шизофреніків». Блейлер писав, що іноді хворі мають марення подібного змісту (вважають себе коханими, які вступили в шлюб, вагітними). Маревні думки є джерелом небезпечних дій щодо об'єкта любовних прагнень і його оточуючих, розгортається по типу марення тлумачення. Відсутні галюцинації, не відзначається маревних ідей іншого змісту. Любовний потяг з'являється як реакція на маревну впевненість в любові з боку іншого. Прагнення до спілкування з об'єктом прихильності перетворюється у переслідування. В основі даного стану лежить Кататимно

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 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