

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



Результати нашого дослідження показали наявність хронічної церебро-судинної патології у цій групі хворих (дисциркуляторної енцефалопатії I-II ст.), 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



бредообразовання Мейера (велику роль відіграє зміст чуттєво забарвленого комплексу неусвідомлюваних уявлень). Адель Гюго був поставлений діагноз «шизофренія».

Історія дочки Гюго сприяла поширенню терміна «синдром Адель». На думку фахівців, якби на її хворобу відразу звернули увагу, її можна було б врятувати. Головні труднощі лікування синдрому - відмова хворого до боротьби з недугою оскільки у «Адель» відсутня критика стану. Якщо зайнятися викоріненням проблеми на ранніх етапах, можна змінити ситуацію на краще.

Котков О.Р.

РОЛЬ АТОРВАСТАТИНУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПОВТОРНИХ ШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Харків, Україна

Науковий керівник: професор Григорова І.А.

Актуальність. Ішемічний Інсульт (ІІ) на даний момент становить близько 80% від загального числа цереброваскулярних порушень головного мозку (ГМ), на тлі багатоетапного і тривалого лікування перед нами стояла мета в підтвердженні доцільності застосування аторвастатину при даній патології.

Матеріали та методи. Ми проаналізували дані історій хвороби 64 пацієнтів за період 2014-2016 роки, які перенесли ІІ, з яких 38 приймали препарати аторвастатину в гострій фазі в дозі 40 мг, а 26 пацієнтів не приймали даний препарат (контрольна група).

Результати. У період гострої фази рівні холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) у всіх були в рамках 110-180 мг / дл (2,86 - 4,68 ммоль / л). Уже через два місяці застосування рівень холестерину ЛПНЩ в досліджуваній групі становив 62 мг / дл (1,61 ммоль / л), тобто знизився на 57%, в той час, як в контрольній групі практично не змінився - 136 мг / дл (3,53 ммоль / л). За весь час дослідження зниження вмісту холестерину ЛПНЩ в групі, що приймала аторвастатин, порівняно з контрольною групою склав 40%, також спостерігалось зниження рівня тригліцеридів, загального холестерину і підвищення рівня ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ).

Висновки. Атеросклеротичні ураження судин є основною причиною рецидивів ІІ. Проведений нами аналіз підтвердив необхідність включати ліпід-коригувальну терапію аторвастатином якомога раніше для профілактики розвитку повторного ішемічного інсульту.

Кравченко М. Ю, Дрокин А. В

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛАБОРАТОРНО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА — ШПАТЦА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии №1

Харьков, Украина

Научный руководитель: доцент Резниченко Е.К.

Актуальность. Болезнь Галлервордена — Шпатца (Pantothenate Kinase associated neurodegeneration (PKAN)) — раритетное (3: 1000000), наследственное дегенеративное заболевание нервной системы, которое передается по аутосомно-рецессивному типу, связанное с накоплением железа в базальных ганглиях. Имея низкую частоту встречаемости и схожие клинические проявления с болезнью Вильсона-Коновалова (БВК) - синдром паркинсонизма, различные виды гиперкинезов, пирамидные знаки, снижение когнитивных функций, пигментную ретинопатию, атрофию зрительных нервов и др., PKAN может остаться не диагностированной. В тоже время необходимо отметить не только клиническую схожесть этих заболеваний, а также патофизиологическую основу их формирования. В обоих случаях идет речь об отложении катионов переходных металлов (железа и меди) в области

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
ВИВІЧЕННЯ 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., Кондратено 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