

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





Висновок. ПНП є одним із частих ускладнень при туберкульозі. Лікування ПНП повинно бути симптоматичним і патогенетичним. Розроблена терапія сприяла значному регресу чутливих і рухових порушень.

Лихая В.М, Колюбаева Е.Ю.
ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ
МАЛЬФОРМАЦИИ НА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИМЕРАХ.
Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра неврологии № 1
Научный руководитель: профессор Григорова И.А.

Актуальность. Артериовенозная мальформация (АВМ) – заболевание, в основе которого лежит аномальное развитие сосудов, представляющая собой клубок переплетенных артерий и вен, в котором отсутствуют капилляры. Клубок состоит из питающей артерии, патологической сосудистой сети, дренирующей вены и межвенозной ткани. АВМ в клинической практике еще называют «бомбой замедленного действия».

Наиболее частными, однако не патогномичными симптомами АВМ являются: в 50 % - спонтанное кровоизлияние; в 25 % - эпилептические приступы; в 20 % - головные боли, а также неврологический дефицит.

Целью нашего исследования явилось изучение историй болезни пациентов, находившихся в разное время в Харьковской областной клинической больнице, которым на основании данных спиральной компьютерной ангиографии (СКТА) был выставлен диагноз АВМ.

Материалы и методы. Нами были тщательно изучена медицинская документация троих мужчин молодого возраста (24-х, 29-и и 32-х лет), которые поступили в неврологическое отделение с впервые развившимся эпилептическим приступом – у двоих имел место генерализованный тонико-клонический припадок, у одного – приступ моторной Джексоновской эпилепсии по типу «кисть-плечо-лицо» справа. У всех больных на СКТА была выявлена АВМ различной локализации.

Результаты. Всем указанным пациентам было проведено успешное хирургическое лечение - эндоваскулярная эмболизация сосудов головного мозга, которая заключается в закупорке сосудов специальным склеивающим препаратом, который с помощью катетера вводят в бедренную вену, оттуда он по сосудистому руслу достигает мальформации. Через несколько дней после процедуры, происходит блокировка сосудов и кровь перестает попадать в патологически извитые сосуды.

Выводы: 1) наше исследование доказало, что частым клиническим проявлением АВМ являются эпилептические припадки; 2) пациентам с впервые развившимися эпилептическими приступами в комплексное обследование необходимо включать СКТА, для своевременного выявления АВМ и проведения современного хирургического лечения, что дает возможность обезвредить «бомбу замедленного действия», и, таким образом, спасти жизнь пациента.

Ліха В.М.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕРВОВОЇ БУЛІМІЇ У ДІВЧАТ ТА ЖІНОК
МОЛОДОГО ВІКУ

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

Науковий керівник: професор Кожина Г.М.

Актуальність. Нервова булімія або «вовчий голод» - розлад прийому їжі, при якому людина має періодичну тенденцію до переїдання, а також вкрай стурбований своєю вагою, що призводить до крайніх заходів для контролю своєї маси (прийом проносних, сечогінних, штучною блювоті). Булімія - нова епідемія 21 століття, викликана надмірною увагою суспільства до зовнішньої краси людини, дотримуючись тенденцій, які диктує нам індустрія

моди. Згідно зі статистичними даними 85 - 90% хворих на булімію жінки, а 95% хворих стверджує, що перший маніфест захворювання у них проявився у віці 16 - 22 років. Основними симптомами захворювання є неконтрольований голод, в слідстві якого у людини спостерігається переїдання. Після досягнення почуття ситості, хворого починає мучити совість за спожиті калорії і він намагається «очистити себе», приймаючи проносні, сечогінні, викликає у себе штучну блювоту.

Мета: вивчити особливості перебігу нервової булімії F 50.2 у дівчат та жінок молодого віку.

Матеріали і методи: було проведено обстеження 21 людини: 9 пацієнтів у віці $19,3 \pm 1,2$ року жіночої статі на базі 11 психіатричного відділення для дорослих (відділення кризових та граничних станів) ХОКПЛ №3. Для діагностики була використана шкала Eating Attitudes Test (EAT - 26), яка була розроблена Інститутом психіатрії Кларка університету Торонто в 1979 році. Опитувальник складається з 26 основних і 5 додаткових питань. На 26 основних питань опитуваний повинен відповісти «ніколи», «рідко», «іноді», «досить часто», «як правило» або «завжди»; на 5 додаткових «так» або «ні». Також всім пацієнткам було виміряно ІМТ (індекс маси тіла) по Кетле.

Результати. В результаті дослідження було отримано з основних питань шкали Eating Attitudes Test 20 і більше балів набрали - 66,7% пацієнток, за додатковими питань 4 - 5 «так» відповіли 22,2% пацієнток. Згідно показника ІМТ по Кетле були отримані наступні дані: 88,9% пацієнток психіатричного стаціонару були відхилення від належної маси тіла по ВООЗ.

Висновки. З проведеного дослідження можна зробити висновок, що булімія - була і буде остроактуальною проблемою, з якою треба боротися, шляхом популяризації здорового харчування і способу життя, просвітницької роботи серед населення, особливо серед дівчат - підлітків, щоб уникнути процвітанню цього небезпечного розладу.

Куфтеріна Н.С., Макарова А.В. Зюзіна М.С.

ВИЯВЛЕННЯ НЕРОВО-ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Харків, Україна

У сучасному світі більшість молодих осіб піддаються щоденним психо-емоційним та розумовим навантаженням. В останні роки зростає кількість людей які відчувають постійний дискомфорт при виконанні своєї роботи. Студенти, частіше скаржаться на больові симптоми, які виникають у процесі навчання, і стають причиною звернення до лікаря. Гострий больовий синдром викликає різке погіршення якості життя через обмеження працездатності.

Метою нашої роботи є виявлення поширеності неврологічних порушень у студентів медичного профілю, виявлення причин цих порушень на основі суб'єктивної оцінки свого статусу студентами та їх об'єктивного дослідження за допомогою клініко-неврологічних, інструментальних, психо-діагностичних та інших методів.

Матеріали та методи. Було обстежено 50 студентів 4 курсу Харківського національного медичного університету. У нашій роботі були використанні такі методи: клініко-неврологічні, анкетування, психо-діагностичні (тести Спілберга - Ханіна, Бека), визначення вегетативної дисфункції за допомогою індексу Кердо, використання шкали оцінки астенії MFI-20, статистична обробка даних. До клініко-неврологічних відносять: больовий синдром, лікворно-гіпертензійний, астено-невротичний, вестибулярний. Для оцінки та об'єктивного аналізу больового синдрому ми використали вербальну рангову шкалу, і отримали такі результати: слабкий біль мали 47%, помірний біль 38%, сильний біль 10%, дуже сильний біль 5%.

Курбанов Р.Г.О.	258
ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВИРАЖЕНІСТЮ СИМПТОМІВ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА.....	258
Лєсна А.С.	259
КОРЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	259
Лихая В.М, Колюбаєва Е.Ю.	260
ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИМЕРАХ.....	260
Ліха В.М.	260
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕРВОВОЇ БУЛІМІЇ У ДІВЧАТ ТА ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ	260
Куфгеріна Н.С., Макарова А.В. Зюзіна М.С.	261
ВИЯВЛЕННЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	261
Масловська А.О.	262
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ЛІКУВАННІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	262
Михайленко Н.О.	263
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ КЛІНІЧНИМИ ДАНИМИ ТА КОМП'ЮТЕРНО- ТОМОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ЗАХВОРЮВАННЯ.....	263
Нагорний І.А.	263
СУЧАСНИЙ СТАН ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	263
МЕДИЧНОГО ВИШУ	263
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ З ПТСР	264
Петрук Б.Ю.	265
ОСНОВНІ ВАРІАНТИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ З ЕПІЛЕПТИЧНИМИ ЗМІНАМИ ОСОБИСТОСТІ, МОЖЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ.....	265
Репнікова А.В., Сасенко С.С.	266
ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ПОЄДНАННЯ ШИЙНИХ М'ЯЗОВО-ТОНІЧНИХ СИНДРОМІВ ТА ВЕСТИБУЛО-КОХЛЕАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ПОЧАТКОВИМИ ЯВИЩАМИ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ	266
Сіліна М.П.	267
Оцінка рівню апатії, самовдоволеності життям та ступеню тривожності у хворих на шизофренію	267
Сымкина В.Е., Глущенко С.В.	268
РИСК РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ В АНАМНЕЗЕ.....	268
Тарасенко Д.В.	269
ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ТА НАРКОТИЧНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ	269
Тімохіна А.О.	270
ЗВ'ЯЗОК ТВОРЧОСТІ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЇ У ПРЕДСТАВНИКІВ ТВОРЧИХ ПРОФЕСІЙ	270
Тимошук М.В.	271
Трегубенко А.Р.	272
Структура синдрому емоційного вигорання у студентів 3 курсу хнму	272
ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ЦЕРВІКАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	273
Усик А.В.	274
ВЛИЯНИЕ СМАРТФОНОВ НА ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ	274
Федосова Д.С.	275
ВПЛИВ РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ НА СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ	275