

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



до азартних ігор, коли епізоди азартної гри часто повторюються та стають домінуючими у житті хворого відсуваючи професійні, соціальні, родинні цінності та обов'язки.

У літературі стани залежності від гри називають лудоманією (від лат. ludus – «гра») — хвороблива залежність від гри, а патологічну її форму — гемблінг (від англ. togamble – «грати в азартні ігри»). Приблизно 0,5-1 % населення світу страждають на ігрову залежність. Гемблінг-адикція охоплює залежність від комп'ютерних ігор, он-лайн ігор, тоталізатора, гральних автоматів.

Гемблінг став першою нехімічною залежністю, яку міжнародна професійна спільнота визнала власне адиктивним розладом. В останній американської класифікації DSM-V, прийнятій у 2013 р., патологічний гемблінг діагностується як поведінкова адикція у розділі «Залежності та супутні розлади» (Addiction and related disorders).

Мета: визначити поширеність ігрової залежності серед студентів медиків.

Матеріали та методи: нами було проведено анкетування 73 студентів 4-6 курсів медичного вишу (середній вік 23,4±2,9 роки) до анкети входили наступні шкали: INTERNET-UDIT (Internet Use Disorders Identification Test), GAMBLING-UDIT (Gambling's Usage Disorders Identification Test), TOBACCO-UDIT (Tobacco Use Disorders Identification Test).

Результати: за шкалою GAMBLING-UDIT були отримані наступні результати: більше 20 балів (сформована залежність від азартних ігор) набрали 12,3% студентів, від 16 до 19 балів (пристрасть до азартних ігор на етапі формування залежності) набрали 39,7% студентів, 34,2% студентів набрали від 8 до 15 балів (пристрасть до азартних ігор) та менше 7 балів (захопленість азартними іграми) – 13,8% чоловік; за шкалою INTERNET-UDIT: більше 20 балів (сформована залежність від азартних ігор) набрали 23,3% студентів, від 16 до 19 балів (пристрасть до азартних ігор на етапі формування залежності) набрали 46,6% студента, 20,5% студентів набрали від 8 до 15 балів (пристрасть до азартних ігор) та менше 7 балів 9,6% чоловіка (захопленість азартними іграми); за шкалою TOBACCO-UDIT: більше 20 балів (сформована залежність від азартних ігор) набрали 4,1% студент, від 16 до 19 балів (пристрасть до азартних ігор на етапі формування залежності) набрали 12,3% студентів, 34,2% студентів набрали від 8 до 15 балів (пристрасть до азартних ігор) та менше 7 балів (захопленість азартними іграми) 49,4% студентів.

Висновки: незважаючи на великі навантаження щодо навчального процесу серед студентів медичного вишу, є люди які мають прояви ігрової залежності в тій чи іншій мірі (найбільш поширена група – 39,7% належить до групи з пристрасстю до азартних ігор на етапі формування залежності). А також було виявлено, що 69,9% опитаних студентів вже мають залежність від інтернету або знаходяться на етапі формування цієї залежності. Отримані нами результати ще раз підтверджують статистику щодо поширеності гемблінгу та інтернет залежності. Ми вважаємо за необхідне проводити психоосвіту серед населення за для запобігання розвитку залежності від інтернету та азартних ігор.

Ольхова А.О., Павлічук Е.О.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ З ПТСР

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Харків, Україна

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

Актуальність. Неможливо переоцінити важливість та актуальність вивчення психічних розладів військовослужбовців, що сьогодні захищають суверенітет нашої країни на сході. Щодня вони отримують надпороговий стрес, що іноді призводить до розладів адаптації, а саме посттравматичного стресового розладу. Деякі з бійців, не справляючись з таким стресом, звертаються до алкоголю і в подальшому зіштовхуються з алкогольною залежністю, що лише ускладнює перебіг ПТСР. Антитерористична операція триває вже більше чотирьох років, що дає нам можливість кількісно та якісно вивчити прояви так

званого синдрому-АТО та особливості його перебігу у хворих з вищезгаданою коморбідністю.

Мета: Визначити як алкогольна залежність впливає та змінює клінічну картину хворих на ПТСР та дослідити саму ймовірність залежності особливостей проявів обох захворювань одночасно.

Матеріали та методи: Своє дослідження ми проводили на базі Військово-Медичного клінічного центру Північного Регіону. У своєму дослідженні ми опитували 35 хворих з діагнозом Посттравматичний стресовий розлад F43.1, прояв якого ми безпосередньо пов'язували з бойовою травмою, отриманою в зоні АТО на сході. Усіх хворих було розділено на дві групи: вибірка А з синдромом алкогольної залежності (20 осіб), вибірка Б без нього (15 осіб). При цьому критеріями виключення були хворі з іншими залежностями та черепно-мозковою травмою. Методи, які ми використовували: клініко-психопатологічний (інтерв'ювання та спостереження), клініко-анамнестичний та психодіагностичний. Використані методики: Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу, опитувальник рівня агресивності Басса Перрі, діагностика соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд, опитувальник оцінки якості життя SF-36.

Результати. За шкалою якості життя SF-36 ми відмітили що хворі з алкогольною залежністю частіше страждають від психологічного дискомфорту (80%), більш за все за рахунок зниженого рівня соціального функціонування. При цьому знижений рівень фізичного комфорту виражався також за рахунок зниженого соціального функціонування. Хворі без алкогольної залежності більше страждають від фізичного дискомфорту (86%), загалом за рахунок інтенсивності болю. За шкалою СПА абсолютно усі пацієнти (100%) з вибірки А страждали від емоційного дискомфорту та показали низькі цифри рівня шкал домінування, що може вказувати на їхню аморфність відносно чужої точки зору. Шкала агресивності показала, що більшість хворих на ПТСР з коморбідністю проявляли підвищений рівень ворожості, що показує когнітивний компонент, заснований на переживанні почуття несправедливості і ущемлення, незадоволеності бажань.

Висновки. Хворі на ПТСР з коморбідністю відчують емоційний дискомфорт в більшості за рахунок психічного стану здоров'я, в той час як хворі без коморбідності відчують емоційний дискомфорт за рахунок фізичного компоненту. Хворі з залежністю також показують низькі цифри у шкалах прагнення до домінування, що вказує на легку сугестивність хворих. А як показала шкала агресивності, вони відчують себе ущемленими та вважають що інші судять їх несправедливо. Це вказує на важливість підбору індивідуальних методик ведення таких хворих. Важливим в даному випадку ми відмічаємо саме психотерапію, на кшталт гештальт та когнітивно-біхевіоральної методик.

Петрук Б.Ю.

ОСНОВНІ ВАРІАНТИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ З ЕПІЛЕПТИЧНИМИ ЗМІНАМИ ОСОБИСТОСТІ, МОЖЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ

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

Науковий керівник: доцент Стрельнікова І.М.

Актуальність. Епілепсія - група захворювань, що характеризується нейробіологічними змінами в головному мозку зі специфічними і неспецифічними порушеннями нейрональної активності (патологічною синхронізацією), що повторюються епілептичними нападами, когнітивними і психічними порушеннями. Епілепсія є одним з найбільш поширених нервово-психічних захворювань, що посідає 3-є місце в структурі неврологічних захворювань та 4-є місце в сфері психіатричної патології. Згідно з даними статистики, на епілепсію страждає 2-3% населення у всьому світі. У 75% випадках захворювання маніфестує до настання підліткового віку. В Україні на сьогодні зареєстровано близько 450 тис. хворих на

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