

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



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

епілепсією, із них – 22 тис. дітей. Тривалий прогресуючий перебіг захворювання супроводжується формуванням у хворих змін особистості, так званого епілептичного характеру. Серед психічних розладів у хворих на епілепсію найбільш розповсюдженими є непсихотичні психічні розлади: депресивні (11-62%), тривожні (10-25%) та тривожно-депресивні (8,5%).

Мета. Визначити представленість непсихотичних психічних розладів та їх розповсюдженість у пацієнтів з епілепсією, що мали специфічні зміни особистості. Базуючись на отриманих даних, визначити тактику супутнього медикаментозного лікування.

Матеріали і методи. Нами були оглянуто 16 пацієнтів жіночої статі хворих на епілепсію з епілептичними змінами особистості, що знаходились на лікуванні у ХОКПЛ № 3, тривалість перебігу епілепсії у яких становила від 10 до 22 років. Період дослідження становив 6 місяців. В ході дослідження застосовувались клініко-психопатологічний, анамнестичний та психодіагностичний методи. Із психодіагностичних методів було обрано метод клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (M. Hamilton, 1967).

Результати. З отриманих даних тестування у 9 з 16 пацієнтів, хворих на епілепсію, були виявлені депресивні розлади. Хворі фіксували увагу на життєвих труднощах, в тому числі на власній хворобі, з реакцією самозвинувачення, почуттям знецінення власної особистості. Цим пацієнтам призначались антидепресивні препарати, що прописані у протоколі надання допомоги хворим на епілепсію: докседин, тразодон, циталопрам, пароксетин і сертралін. У п'ятьох пацієнтів були виявлені тривожні розлади, що проявлялися занепокоєнням, порушенням сну, значною переоцінкою своїх можливостей і високим рівнем вимог до оточуючих. У випадках невдачі ці хворі виявляли схильність до реакцій звинувачення інших осіб, демонстрували агресивні тенденції, наполегливо відстоювали свої права. Цим хворим призначалась вальпроєва кислота в якості препарату 1-ої лінії вибору як при тривозі, що відзначається в структурі епілептичних нападів, так і при супутніх тривожно-фобічних розладах в міжсудомний період. Також призначались ламотриджин та карбамазепін. У двох останніх пацієнтів спостерігалися тривожно-депресивні розлади, що проявлялися у вигляді невмотивованого занепокоєння, страхів, тривоги, побоювань на фоні зниженого настрою, пригнічення апетиту. В даному випадку ефективним препаратом виявився ламотриджин.

Висновки. Отже, епілепсія є одним з найпоширеніших психоневрологічних захворювань у світі, що часто призводить до психічних змін особистості. Під час дослідження було виявлено такі непсихотичні психічні розлади у хворих на епілепсію з епілептичними змінами особистості: у 56% хворих спостерігаються депресивні розлади, тривожні – у 31% та тривожно-депресивні у 13%. Призначались сучасні антидепресивні препарати, що дозволені в протоколах надання допомоги хворим на епілепсію, серед протиепілептичних препаратів кращий ефект продемонстрували ламотриджин та вальпроєва кислота.

Репнікова А.В., Саєнко С.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ПОСІДНАННЯ ШИЙНИХ М'ЯЗОВО-ТОНІЧНИХ СИНДРОМІВ ТА ВЕСТИБУЛО-КОХЛЕАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ПОЧАТКОВИМИ ЯВИЩАМИ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ

Харківський національний медичний університет

кафедра неврології №1

Харків, Україна

Науковий керівник: доцент Лещенко К.А.

Запаморочення та порушення слуху – це одна з найбільш поширених скарг пацієнтів. За даними вітчизняних і зарубіжних авторів, на це скаржаться до 10% людей, що відвідують лікаря-невролога або оториноларинголога, і до 5% - лікаря загальної практики. Серед багатьох причин даного стану, роль «шийних» запаморочень та порушень слуху досі не уточнена.

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