

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



Мета: дослідити зв'язок шийних м'язово-тонічних синдромів та вестибуло-кохлеарної дисфункції в вибраній групі пацієнтів неврологічного відділення на базі неврологічного відділення Харківської обласної клінічної лікарні.

Завдання: 1) вибрати досліджувану групу пацієнтів зі скаргами на запаморочення та порушення слуху, пов'язане з рухами голови та шиї; 2) серед вибраної групи встановити характер вестибуло-кохлеарних синдромів; 3) дослідити відсоток поєднаної патології шийно-тонічних та вестибуло-кохлеарних синдромів; 4) визначити вплив терапії шийно-тонічного синдрому на епізоди вестибуло-кохлеарної дисфункції.

Матеріали та методи. Досліджені 13 хворих, віком від 25 до 40 років, що проходили обстеження та лікування на базі неврологічного відділення ХОКЛ. Дані хворі скаржились на запаморочення та/або порушення координації, пов'язане з рухами голови та шиї. З анамнезу, тривалість симптомів в досліджуваних хворих склала від 1 до 7 років.

Результати. Виявлено, що 11 із 13 випадків запаморочення поєднувалось із порушеннями слуху (нейросенсорна туговухість, тиннітус, закладеність вуха), також залежних від рухів голови чи ковтальних рухів. З цих, в 10 (77%) випадках визначалося несистемне запаморочення, в одному випадку (7,7%) – меньєроподібні приступи. Ще в 2 пацієнтів (15,4%) запаморочення мало несистемний характер та не супроводжувалося кохлеарними симптомами. Мануальне тестування в усіх 13 випадках визначило несиметричне напруження та болісність при пальпації шийних м'язів передньої та задньої групи. В двох з 13 пацієнтів з кохлеовестибулярним синдромом встановлені тригерні зони в кивальних, потиличних, трапецієподібних та жувальних м'язах, компресія яких викликала посилення, ослаблення чи зміну тональності вушного шуму. Всі пацієнти були проконсультовані оториноларингологом, також виконані аудіо-, тимпано- і вестибулометричне дослідження, функціональне рентгенологічне дослідження шийного відділу хребта, УЗД артерій та вен шиї, мануальне тестування краніальних м'язів та м'язів шиї. За результатами цих досліджень, можна виключити тяжкі органічні порушення й вроджені вади головного мозку, шийного відділу хребта, магістральних артерій шиї. Також, в усіх пацієнтів виявлені початкові прояви шийного остеохондрозу без ознак унковертебрального артрозу та нестабільності шийних хребців.

Хворим, в яких виявлено зв'язок неврологічної симптоматики, залежної від рухів шиї, голови чи ковтальних рухів, призначалась комплексна терапія шийних та жувальних м'язово-тонічних феноменів, що містила пероральний прийом НПЗЗ, міорелаксантів, місцеві зігрівальні процедури та мануальну терапію (8-10 процедур). За підсумками лікування, в 1 пацієнта з меньєроподібними приступами визначається стійка ремісія впродовж 1,5 місяців (до цього часу). В 8 випадках з 13 досягнена повне зникнення епізодів запаморочення, в 4 випадках – зниження частоти та інтенсивності приступів.

Висновок. Аналізуючи результати нашого дослідження, можна дійти висновку, що є достовірний зв'язок між шийними м'язово-тонічними синдромами та вестибуло-кохлеарною дисфункцією у хворих на початкові прояви шийного остеохондрозу, що може застосовуватися у комплексному лікуванні даної групи хворих.

Сіліна М.П.

ОЦІНКА РІВНЮ АПАТІЇ, САМОВДОВОЛЕНOSTІ ЖИТТЯМ ТА СТУПЕНЮ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

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

Науковий керівник: професор Сінайко В.М.

Актуальність. Шизофренія — це мультифакторне хронічне психіатричне захворювання, вивченням якого провідні фахівці займаються вже більше 100 років. Це без урахування того, що вперше симптоматика захворювання була описана ще у XVII столітті до нашої ери. Та не

дивлячись на таку довгу історію досі залишається ще багато білих плям у знаннях, що ми маємо про захворювання шизофренічного спектру.

У сучасному світі гостро стоїть питання про реабілітацію хворих: рівень і повноцінність їх життя та працездатність. Очевидно, що якість життя людини — це питання, яке відноситься до самої особистості, і ні медичний персонал, ні соціальні служби, ні навіть родичі хворого не зможуть дати максимально повну та правильну оцінку цьому поняттю. Таким чином залишатися лише спитати самого пацієнта. У психіатричній практиці є велика кількість якісних методик та шкал оцінки будь якої сфери людської діяльності, в тому числі вдоволеність життям, емоційний фон. Для успішного та якісного лікування будь якого пацієнта є дуже важливим моніторинг його стану апатії та тривожності, адже це також має психогенний вплив на здоров'я людини та може зіграти свою роль у процесі одужання.

Мета дослідження. Оцінити загальний емоційний стан, рівень тривожності та самовдоволення життям хворих на шизофренію.

Методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 11 жінок, віком від 19 до 46 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у ХКОПЛ№3 з діагнозом – шизофренія, параноїдна форма, безперервний тип перебігу F.20.00. Задля оцінки морального та емоційного станів використовувались загальноприйняті методики: шкала самооцінки ступеню тривоги Шихана (David V. Sheehan, 1983), шкала на виявлення ступанню апатичності (G. Starkstein et al., 1990) та шкала оцінки задоволеності життям (Jean Endicott., 1990).

Результати та обговорення. Опитування показало, що середнє значення вдоволеності життям склало 73,3%, з мінімальним результатом у 57% та максимальним у 100%. Згідно отриманих відповідей, переважно усі пацієнтки відмітили такі пункти як “вдоволеність фізичним здоров'ям”, “емоційним станом”, “зайнятість у вільний час ” та “вдоволеність відношеннями з іншими людьми” як “середній рівень задоволеності” або “задоволений”. Інші пункти опитувального тесту отримали переважно оцінку “дуже задоволений”.

Середня оцінка апатії 7,6 балів, з найменшим показником 0 балів та найвищим 14 балів. Середнє значення тривожності 10,4 бали, з найменшими та найбільшим результатом відповідно 0 і 21.

Висновки та перспективи. Отримані данні говорять про те, що різні хворі по різному ставляться до проявів своєї хвороби. Також коливання показників у широких межах говорить про різну тривалість хвороби, наявність різних симптомів на час дослідження. Дуже важливим є спостереження у динаміці за змінами результатів опитувань такого плану. Це може стати незамінним помічником в оптимізації та максимізації позитивного ефекту лікування та одужання.

Сымкина В.Е., Глушенко С.В.

РИСК РАЗВИТИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ В АНАМНЕЗЕ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии № 2

Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н. Каук О.И.

Фебрильные судороги (ФС) являются наиболее распространенной причиной судорожного синдрома у детей. В большинстве случаев они относятся к прогностически благоприятным состояниям и проходят без существенного вреда для физического и психического развития ребенка в возрасте 5-7 лет. Однако, в 5-11% случаев могут встречаться в более старшем возрасте или в дальнейшем трансформироваться в афебрильные.

Цель исследования – выявить факторы риска развития эпилепсии у детей с фебрильными судорогами в анамнезе.

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