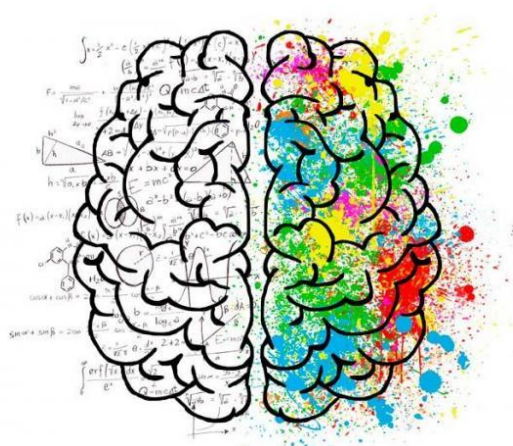


**Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК
ЗБІРНИК ТЕЗ**

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів



Харків, 2018

УДК 616.89

A43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 27 квітня 2018 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2018. – 61 с.

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

позитивного погляду на життя, уникнення негативного впливу з боку оточення, популяризація здорового способу життя, дотриманням раціонального режиму праці та відпочинку з метою запобігання перевтоми.

Кутарева М.Ю.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ

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

Науковий керівник – проф. д.мед.н. Мозгова Т.П.

Актуальність. Деменція – (від. латинського dementia – божевілья) набуває недоумство, характеризується стійким зниженням пізнавальної діяльності з утратою раніше засвоєних знань, навичок, з затрудненням здобуття нових. За даними ВОЗ, в 2017 році у всьому світі нараховується близько 50 мільйонів людей, страждаючих на деменцію.

Хворобу Альцгеймера описав відомий вчений Алоїс Альцгеймер в 1907 році. Захворювання проявляється у людей похилого віку. Характерним є ураження кори головного мозку – атрофія скроневих та тім'яних ділянок і гіпокампа. При хворобі Альцгеймера у людини страждає короткочасна пам'ять, при збереженні довготривалої пам'яті. Людина не може згадати, куди поклала свої речі і куди вона прямувала в даний момент. З часом це прогресує і хворий не може назвати імена своїх родичів, свою адресу і не може згадати як його звати. Ще одним з ознак хвороби є апатія, хворий стає байдужим до оточуючих, байдужим щодо себе. Коли він намагається згадати знайоме слово або улюблене заняття, його спроби закінчуються провалом. В наслідок цього посилюється апатія.

Мета. Теоретичні передумови оптимізації лікування хвороби Альцгеймера.

Матеріали та методи. Було обстежено 5 хворих зі скаргами на зниження пам'яті на поточні події (зі слів хворих) та зниження пам'яті, апатію й неохайність (зі слів родичів). Всім хворим було проведено планове обстеження, яке включало оцінювання когнітивних порушень за тестом малювання годинника та МРТ головного мозку.

Результати. За результатами тесту виявлена нездатність правильно малювати стрілки годинника на готовому циферблаті у 1 хворого, це дає нам підставу вважати, що стан деменції дорівнює ступеню деменції при хворобі Альцгеймера; помірне когнітивне зниження та емоційно-особистісні порушення спостерігалися як у цього, так й у інших хворих.

Більш детальніше допомагає розпізнати хворобу Альцгеймера методика магнітно-резонансної томографії, яка дозволяє побачити у хворого характерні ознаки хвороби: порушення обміну речовин в тканинах мозку, та як наслідок, зменшення кількості речовини мозку (середній обсяг втрати речовини мозку становить при хворобі Альцгеймера 1% в рік, в нормі цей

показник 0,05%). Темп атрофії при хворобі Альцгеймера дуже швидкий і перевищує темпи у здорових людей в 60 разів.

Результат проведення МРТ головного мозку показав зменшення товщі сірої речовини головного мозку, атрофію тім'яних, лобових та потиличних ділянок, порушення обміну речовин, розширення шлуночків та субарахноїдального простору, ознаки дифузно-церебральної атрофії. Відзначалися ознаки багатоголищової енцефалопатії.

На сьогоднішній день у світовій медицині з 2013 року існує новий експериментальний метод глибокої транскраніальної магнітної стимуляції (Deep TMS), який отримав знак схвалення Європейським органом сертифікації (CE Mark) до використання його для лікування симптомів хвороби Альцгеймера поряд з іншими захворюваннями.

Висновки. Таким чином, оптимізація та якість лікування хвороби Альцгеймера може бути досягнена шляхом поєднання новітніх технологій й препаратів, затверджених уніфікованим протоколом.

Латанська Н.С.

„ПОРТРЕТ” ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

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

Науковий керівник – проф., д.мед.н. Мозгова Т.П.

Актуальність. Проблема психологічного благополуччя особистості є однією з фундаментальних в психології, тому інтерес до неї зберігається впродовж всієї історії психологічної науки. Під психологічним благополуччям вбачається стан, що не пов'язаний з переживанням стресу або з певним особистісним чи професійним погіршенням. Психологічне благополуччя є результатом переживання особистістю успіхів чи досягнень у професійній реалізації, гармонії у особистому житті, реалізацією особистістю власного потенціалу, самопізнання тощо.

Дослідження, проведені в останні роки, показують, що ряд психологічних якостей, що визначають психологічне благополуччя або виступають як його основні параметри, у багатьох студентів виявляються сформованими на низькому рівні, що ускладнює позитивне функціонування особистості і може виступати серйозною перешкодою для вирішення завдань професійної підготовки.

Мета. Визначити особливості психологічного благополуччя студентів медичного університету.

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь 60 студентів Харківського національного медичного університету у віці 20-22 років обох статей. В 1 групу увійшло 30 студентів III медичного факультету, а в 2 групу – 30 студентів факультету лікувальної справи.

ВПЛИВ ПРИЙОМУ КВЕТІАПІНА НА ПЕРЕБІГ ДЕПРЕСИВНО І ПСИХОТИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА АФЕКТИВНУ ПАТОЛОГІЮ.....	16
Друмова А.А, Шнурко Е.О.	17
ВИВЧЕННЯ І ВИЯВЛЕННЯ НА РАННІХ ЕТАПАХ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СМАРТФОНІВ У СТУДЕНТІВ 1-6 КУРСІВ ХНМУ. МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ГАДЖЕТ-АДДИКЦІЇ	17
Животовська А.І.....	19
КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ОСОБИСТОСТІ ПРИ РОЗЛАДАХ АДАПТАЦІЇ	19
Закернична Н.В.	20
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО І СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ШИЗОФРЕНІЮ	20
Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.	21
ОСНОВНІ ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	21
Комар В.О.....	22
ЕТИЛМЕТИЛГІДРОКСИПРИДИНУ СУКЦИНАТ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЕПІЛЕПСІЇ	22
Коровіна Л.Д., Кондратенко А.П.	23
ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ.....	23
Косенко Ю.В.	24
ЗДОРОВИЙ І НЕВРОТИЧНИЙ ПЕРФЕКЦІОНІЗМ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ	24
Котков О.Р.....	25
РОЛЬ АТОРВАСТАТИНУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПОВТОРНИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	25
Куряча О.П.	26
ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	26
Кутарева М.Ю.	28
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ.....	28
Латанська Н.С.	29
„ПОРТРЕТ” ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	29
Лежнюк А.С.	30
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ.....	30
Лі К.-М.М.	32
NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SENSORY PROCESSING SENSITIVITY AND ITS RELATION TO PANIC ATTACKS	32