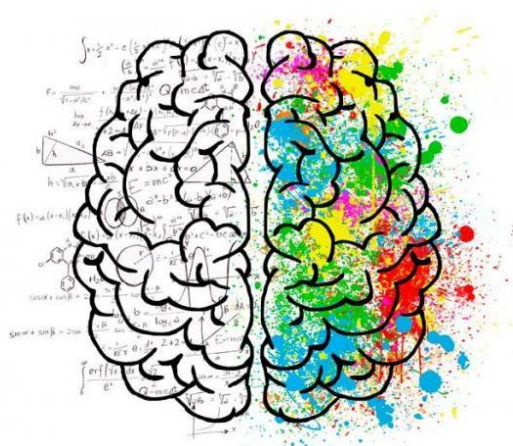


**Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**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.*

**Федоренко Т.В.**  
**ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ  
РОЗЛАДАХ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»**

**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
м.Полтава, Україна**

**Науковий керівник – ас. Борисенко В. В.**

**Актуальність.** За останні десятиліття відзначається значний ріст депресивних розладів у структурі психічних та соматичних захворювань. У зв'язку зі значними демографічними змінами видовмінюється і вікова структура депресій, з тенденцією до накопичення цієї патології в похилому віці. На тлі соматичної патології, зниження соціального функціонування та інших факторів вростає суїцидальна активність при депресивних розладах, що стає не тільки медичною, а і соціальною проблемою, якій не приділяється достатньої уваги в нашому суспільстві.

**Мета.** Проаналізувати взаємозв'язок між ступенем виразності клінічних проявів депресій в динаміці у похилому віці та суїцидальною активністю для можливості прогнозування та профілактики суїцидів.

**Матеріали та методи.** З метою виконання дослідження було обстежено в динаміці захворювання 34 пацієнти з депресивними розладами різної етіології віком від 60 до 79 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в ПОКПЛ ім. О.Ф. Мальцева. Для збору інформації використано клінічне інтерв'ю, оціночна шкала депресій Монтгомері-Асберга MADRS (Montgomery—Asberg Depression Rating Scale, 1979) та шкала оцінки ризику суїциду ШОРС (The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983).

**Результати.** За даними клінічного інтерв'ю та шкали MADRS виділено три кластери ступеню проявів депресій: легкий, помірний і тяжкий на різних етапах захворювання та низький, середній, високий та дуже високий ризик суїциду за шкалою ШОРС. Співвідношення між ступенем прояву депресії та виразністю суїцидальної активності в даного контингенту хворих не виявлено. Але такі фактори, як зловживання алкоголем, наявність парасуїцидів в анамнезі, загострення тяжких хронічних соматичних захворювань та відсутність соціальної підтримки, на пряму корелюють зі ступенем ризику суїциду.

**Висновки.** Отримані результати свідчать про те, що ризик суїциду при депресіях в більшій мірі залежить від окремих анамнестичних факторів, а не від тяжкості проявів депресії, що необхідно враховувати при профілактиці суїцидів та лікувальній тактиці при депресивних розладах в похилому віці.

**Федорченко С.В.**  
**ВІКОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРИХ ІЗ ЗАПАМОРОЧЕННЯМ**

**Харківська медична академія післядипломної освіти**

**Кафедра невропатології та нейрохірургії**

**м. Харків, Україна**

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

**Актуальність.** Вестибулярні порушення в практиці невролога, терапевта, отоларинголога, кардіолога, ендокринолога, дільничного лікаря зустрічаються досить часто. За даними Г. Кингма, особи похилого віку (старші за 60 років) практично в 90% випадків скаржаться на вестибулярні порушення. Встановити причину вестибулярної дисфункції непросто, оскільки вона є проявом близько 80 захворювань, що відносяться до різних органів і систем: від патології системи крові й отруєнь до серцево-судинних і неврологічних захворювань (Кингма Г., 2008).

**Мета.** Визначити вікові характеристики хворих із запамороченням.

**Матеріал та методи.** Було обстежено 159 хворих з гострою ішемією головного мозку, з цервікокраніалгією, з ураженням периферичного відділу вестибулярного аналізатора й вегето-судинною дистонією (з вестибуло-атактичним синдромом, з симпатоадреналовими пароксизмами). Усі пацієнти страждали на запаморочення. В дослідженні використовували клініко-анамнестичний метод.

**Результати.** В процесі дослідження було встановлено, що середній вік хворих з гострою ішемією головного мозку становив  $63,54 \pm 17,00$  років, хворих з цервікокраніалгією –  $50,63 \pm 28,00$  років. Середній вік пацієнтів з ураженням периферичного відділу вестибулярного аналізатора був  $48,35 \pm 27,00$  років й з вегето-судинною дистонією –  $53,63 \pm 32,00$  років.

Аналізуючи гендерний склад і вік хворих, слід зазначити, що більш похилого віку були пацієнти з гострою ішемією головного мозку □ переважала категорія (60–69) років як чоловічого, так і жіночого населення, і категорія жіночої статі в позиції (70–79) років; серед хворих з цервікокраніалгією переважали показники поширеності запаморочення у чоловіків у вікових періодах (30–39) і (60–69) років, у жінок – (40–49), (50–59) і (60–69) років; серед пацієнтів з ураженням периферичного відділу вестибулярного аналізатора переважали хворі молодшого віку, особливо серед жіночого населення – (30–39), (40–49) років і пацієнти обох статей у віці (50–59) років; до психогенного запаморочення (з вегето-судинною дистонією) більш схильне чоловіче населення вікової характеристики (50–59) років і жіноче населення вікових періодів (40–49), (50–59), (60–69) і (70–79) років, при цьому найуразливішими є пацієнти жіночої статі (60–69) років.

### **Висновки.**

1. Віковий і гендерний патерн обстежених пацієнтів полягав у наступному: в усіх групах переважали хворі жіночої статі, особливо з цервікальним і психогенним запамороченням; у пацієнтів з ураженням периферичного відділу вестибулярного аналізатора – навпаки.

2. В середині груп більш похилого віку були пацієнти з гострою ішемією мозку, потім хворі з психогенним запамороченням, з цервікальним запамороченням та в групі з патологією периферичного відділу вестибулярного аналізатора.

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| РІВЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....                                                             | 49 |
| Федоренко Т.В. ....                                                                                                   | 50 |
| ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ У<br>ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ .....                             | 50 |
| Федорченко С.В. ....                                                                                                  | 50 |
| ВІКОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРИХ ІЗ ЗАПАМОРОЧЕННЯМ .....                                                                  | 50 |
| Цибенко Д. С. ....                                                                                                    | 52 |
| ОЦІНКА ДИНАМІКИ ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ<br>СТУДЕНТІВ ВДНЗУ “УМСА” .....                              | 52 |
| Шакірова О.О. ....                                                                                                    | 53 |
| СУЇЦИД І ДЕПРЕСІЯ У МОЛОДИХ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ.....                                                              | 53 |
| Шаповал В.В. ....                                                                                                     | 54 |
| ПРОВІДНІ ЧИННИКИ ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ АДДИКТИВНОЇ<br>ПОВЕДІНКИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....                         | 54 |
| Щебетенко В.О.....                                                                                                    | 55 |
| ЗАСТОСУВАННЯ МЕМАНТИНУ ГІДРОХЛОРИДУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МОВНИХ<br>ПОРУШЕНЬ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ .....                    | 55 |
| Ярмоленко М.Я. ....                                                                                                   | 56 |
| ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК МІЖ ВИНИКНЕННЯМ СИНДРОМУ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД<br>АЛКОГОЛЮ У ХВОРИХ НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ..... | 56 |