



30-31.01.2019



ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



локалізованих в відведеннях правої півкулі, спостерігається спалахи «гостра-повільна хвиля».

Хворій був поставлений діагноз: епілепсія з генералізованими нападами. Знаючи, що у хворої генералізовані судомні напади, показано призначення препаратів вальпроєвої кислоти, так званих вальпроатів. Але ці препарати при довготривалому лікуванні, яким є лікування при епілепсії, мають ускладнення-визивають кисти яєчників, тому цій молодій жінці 18 років в комплексному лікуванні, був призначений епілептал-25 мг 2 рази на добу, до досягнення оптимального ефекту. Епілептал - протиепілептичний препарат, (ламотриджин). Протягом двох місяців хвора приймає цей препарат, нападів не було. Рекомендовано нагляд у лікаря в динаміці, постійний прийом ліків, електроенцефалографія в динаміці.

Зеленська К., Красковська Т.

РІВНІ ЦИТОКІНІВ ТА НАЯВНІСТЬ ПСИХОПОТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ПЕРЕБІГУ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Актуальність: Спираючись на данні сучасних статистичних досліджень, захворюваність таким психічним розладом як параноїдна шизофренія (ПШ) має неухильну тенденцію до підвищення, також досить актуальним є питання формування у хворих резистентних форм. Тому питання детального вивчення патогенезу ПШ з метою розробки ефективних схем лікування є досить актуальним. За останні роки вченими було встановлено істотний вплив нейроімунних механізмів в патогенезі шизофренії. Однак до нашого часу є не до кінця вивченими питання, стосовно рівня цитокінів (ЦК) з про- та протизапальною активністю в осіб з різним типом перебігу ПШ.

Мета роботи: аналіз концентрації ЦК з прозапальною активністю (IL-1 β , TNF α) та наявності психопатологічної симптоматики у осіб з різними типами перебігу ПШ.



Матеріали та методи дослідження: було проведено клініко-психопатологічне та імунологічне обстеження 98 хворих на параноїдну шизофренію. Діагноз параноїдна шизофренія з безперервно-прогресивним типом перебігу (F20.00) був встановлений у 30 (30,6%) хворих, з епізодичним перебігом з наростаючим дефектом (F20.01) - у 34 (34,7%) хворих і з епізодичним перебігом зі стабільним дефектом (F20.02) - у 34 (34,7%) хворих. Середній вік хворих був $31,5 \pm 8,5$ років, жінок серед хворих було 55 (56,1%), чоловіків 43 (43,9%).

Спеціальне імунологічне дослідження включало вивчення концентрації протизапальних ЦК (IL-4, IL-10) в сироватці крові методом твердофазного ІФА на аналізаторі «MULTISKAN ASCENT» виробництва «LABSYSTEMS» (Фінляндія).

Результати. У обстежених нами хворих емоційна дефіцитарність була виявлена у 52 (53,1%) осіб, у 41 (41,8%) пацієнта була наявна редукція енергетичного потенціалу. Розлади мислення були визначені у 45 (45,9%) пацієнтів. Астенічний синдром проявлявся у 33 (33,7%) осіб. Для афективного синдрому було характерно розлад настрою пацієнта. Всього хворих з таким синдромом було 47 (48,0%) осіб. Залежно від характеру визначаючого афекту діагностували депресивні розлади у 32 (68,1%) осіб і маніакальні розлади – у 15 (31,9%) осіб. Галюцинаторні розлади були відзначені у 49 (50,0%) хворих ПШ. У 76 (77,6%) обстежених нами хворих ПШ спостерігався маячний синдром. Кататонічний синдром діагностували у 4 (4,1%) пацієнтів. Щодо лабораторних даних у обстежених пацієнтів були отримані наступні данні: рівень протизапальних ЦК у сироватці крові змінювався не настільки значно, але при цьому максимальні зрушення спостерігалися при ПШ (F20.00). Концентрація IL-4 в групі хворих з безперервно-прогресивним типом перебігу ПШ збільшувалася в середньому в 1,5 рази відносно норми ($45,4 \pm 1,4$) пг / мл, що становило в середньому ($69, 0 \pm 1,8$) пг / мл ($P < 0,001$), в групі хворих з епізодичним перебігом з наростаючим дефектом (F20.01) ПШ - в 1,4 рази ($P < 0,01$) і дорівнювала в середньому ($62, 8 \pm 1,6$) пг / мл, в групі хворих з епізодичним перебігом зі стабільним дефектом (F20.02) ПШ - в 1,2 рази вище норми ($P < 0,05$), і досягала в середньому ($54,1 \pm$



1,4) пг / мл. Концентрація ІЛ-10 у хворих з безперервно-прогресивним типом перебігу (F20.00) ПШ збільшувалася також в середньому в 1,46 рази і дорівнювала $(1,91 \pm 0,05)$ пг / мл ($P < 0,01$). При епізодичному перебігу з наростаючим дефектом (F20.01) ПШ концентрація ІЛ-10 була збільшена в 1,3 рази і становила в середньому $(1,74 \pm 0,04)$ пг / мл ($P < 0,05$). При епізодичному перебігу ПШ зі стабільним дефектом (F20.02) концентрація ІЛ-10 дорівнювала в середньому $(1,51 \pm 0,03)$ пг / мл, що було в 1,2 рази вище норми ($P < 0,05$).

Висновки. Отже, у всіх обстежених нами хворих, розвиток дефекту особистості тісно пов'язаний з різними продуктивними синдромами і симптомами. Нами було встановлено, що максимальні зрушення вивчених протизапальних ЦК спостерігалися при безперервно-прогресивному перебігу параноїдного процесу (F20.00), а мінімальні зміни - при епізодичному перебігу зі стабільним дефектом (F20.02), що робить патогенетично доцільним та важливим надалі розробку нових методів імунорегулюючої терапії в комплексному лікуванні ПШ.

Зюзіна М.

АНАЛІЗ ДІЇ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О.К

У наш час діагноз розсіяного склерозу (РС) становить тяжкий удар для людини. Патологія може розпочатися у будь-якому віці. До кінця залишаються не визначені причини та патогенез. Також це складний іспит для родичів хворого. Досі не має унікального препарату для лікування даної патології. Питання про лікування даної патології залишається відкритим по сьогоднішній день. На даному етапі проводять превентивну терапію, яка може впливати на патогенетичну ланку розсіяного склерозу.

Ми проаналізували літературні медичні та фармакологічні дані щодо превентивного лікування РС. Мета превентивної терапії полягає у зміні характеру перебігу захворювання, уповільнення темпів прогресування та у



ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОПОДОБНОЙ ФОРМЫ	405
Ajayi J., Polyvianna Y.....	407
RISK FACTORS FOR MALARIA SPREADING IN NIGERIA.....	407
Daschuk A. Derkach Y.....	409
POST-ACNE AND PLASMA THERAPY	409
Muchengwa E.....	410
PRIMARY RESISTANCE OF MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IN DIFFERENT AGE GROUPS	410
Pohorielova O.....	412
DYNAMICS OF THE TRANSFER OF TUBERCULOSIS PATIENTS TO PALLIATIVE TREATMENT IN KHARKIV REGION FOR 2015-2017	412
НЕЙРОНАУКИ	414
Береснева К., Мартиновська А.....	415
Ефективність препаратів при лікуванні ішемічного та геморагічного інсульту.....	415
Гриценко А.....	416
ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ РОДИНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ	416
Гриценко А.....	419
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДА ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ НЕВРОПАТІЇ ЛИЦЕВОГО НЕРВУ	419
Довгалюк А., Продукіна В.....	420
Психокорекція людей з легкою розумовою відсталістю методом театральної терапії.....	420
Еліференко О.	422
Випадок лікування хворої на епілепсію препаратом «Епілептал»	422
Зеленська К., Красковська Т.	423
РІВНІ ЦИТОКІНІВ ТА НАЯВНІСТЬ ПСИХОПОТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ПЕРЕБІГУ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ	423
Зюзіна М.....	425
АНАЛІЗ ДІЇ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	425
Калюжка В.	426
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ФІБРИНОВИХ МАТРИЦЬ З НЕЙРОІНДУКОВАНИМИ МЕЗЕНХІМАЛЬНИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ СІДНИЧНОГО НЕРВУ У ЩУРІВ.....	426
Кобилінська Л.....	428
Параліч Дюшена-Ерба: алгоритм діагностики	428
Комар В.	429
Психогенна кардіалгія як прояв учбового стресу	429
Кондратенко А.....	431
ТЕРАПЕВТИЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ПСИХІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ СЬОГОДНІ: МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	431
Кулікова Н., Ловчикова А.	433