Збірник матеріалів науково-практичної конференції студентів, молодих вчених та лікарів

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

30-31.05.2019

При лікуванні атипових та стійких АН можливо використання комбінованої терапії. Досить гарні результати досягаються при використанні комбінації вальпроатів з низькими або середніми дозами ламотриджину. При тривалому використанні комбінація етосуксиміда з ламотриджином має більш високі показники переносимості.

Висновки: Для лікування хворих на епілепсію у вигляді абсансів треба застосовувати сукциніміди, вальпроати та ламотриджин. В більшості випадків для зменшення кількості нападів аж до повного їх зникнення достатньо монотерапії. При лікуванні атипових та стійких абсансів показано застосування комбінованої антиконвульсантної терапії. Повним зникненням абсансів можно вважати якщо вони не були помічені членами сім'ї, не розвивалися при проведенні функціональних проб (з фотостимуляцією, з гіпервентиляцією) та не були зареєстровані на ЕЕГ.

Радченко Тетяна Миколаївна, Овчаренко Микола Олексійович
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Протягом 2018-2019 рр. в Луганському обласному центрі відновлювального лікування та реабілітації ветеранів війни (ЦВЛ та РВВ) пройшли лікування 119 учасників бойових (АТО/ООС). Вікова структура пролікованих пацієнтів представлена наступним чином: 13 осіб (%) – віком до 30 років, 22 особи – віком 30-40 років та 84 особи – віком більше 40 років, таким чином середній вік складає – 44 ± 3,2 роки.

Нозологічна структура психічних розладів пацієнтів ЦВЛ та РВВ виявилася такою:

- психічні розлади внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку, або внаслідок фізичної хвороби – 61 особа (51,26%);
  - Органічний астенічний розлад (63,2%);
  - Органічні афективні розлади (22,7%);
  - Тривожний розлад органічної природи (5,26%);
  - Органічний дисоціативний розлад (2,63%);
  - Органічний маячний розлад (5,26%);
- розлади особистості й поведінки внаслідок хвороби, ушкодження і дисфункції головного мозку – 38 осіб (31,92%);
- невротичні розлади, пов'язані зі стресом та сомато-формні розлади – 17 осіб (14,3%);
  - неврастенія (5,88%);
  - соматоформна вегетативні дисфункція (41,18%);

- змішаний тривожний і депресивний розлад (29,41%);
- посттравматичний стресовий розлад (17,65%);
- розлади адаптації (5,88%);
- розлади настрою – 2 особи (1,68%);
- практично психічно здорові – 1 особа (0,84%).

Абсолютна більшість пацієнтів мали супутні коморбідні розлади:

- неврологічні захворювання – 81 особа (68,0%);
- ендокринологічні захворювання – 16 оссіб (13,4%);
- терапевтичний профіль – 36 осіб (30,3%);
- кардіологічний профіль – 56 осіб (47%);
- отоларингологічний профіль – 59 осіб (24,4%);
- отоларингологічний профіль – 34 особи (28,6%).

Резюме: спеціалізована медична та психологічна допомога особам, з наслідками бойової травми, повинна бути комплексною, різнонаправленою та системною (медикаменторзна терапія – малі нейролептики, антидепресанти, антиоксиданти, ноотропи; психотерапія – когнітивно-поведінкова; психологічна корекція; фізіотерапія – голкорефлексотарапія, масаж, магніто-, лазеро-терапія, електросон, електрофорез; соціальна підтримка).

Свентозельська Тетяна Володимирівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: Сафаргаліна-Корнілова Надія Асхатівна

ЕТІОПАТОГЕНЕЗ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ

Аутоімунний гепатит (АІГ) – це запальне аутоімунне захворювання печінки. Для нього характерне перипортальне або обширне запалення органу, гіпергамаглобулінеміея, широкий спектр аутоантитіл до гепатоцитів. В 40-х роках АІГ трактувався як гострий, підгострий, некротичний гепатит або ж як наслідок незакінченої інфекції печінки. Проте, коли зріс науковий інтерес до аутоімунітету, стали доступні нові методи діагностики – появилось поняття аутоімунний гепатит. Дана хвороба зустрічається досить рідко – 1,9 захворювань на 100000 населення в рік. Як і для більшості хвороб з аутоімунним аспектом жінки хворіють частіше, початок хвороби можливий у будь-якому віці, але найбільш часто у вікових категоріях з 10 до 30 років та з 40 до 50 років. Географічний градієнт захворювання північ-південь. Конкретний тригер появу хвороби – невідомий, але за проведеними дослідженнями – стрес, токсини, віруси, ліки, ксенобіотики. Існують уявлення про зв'язок з вірусами кору, гепатиту С і В, вірусів простого герпеса, вітряної вісти, цитомегаловіруса і Епштейн-Бара, через тривалий латентний період, перехід у хронічну форму. Потрібно віддати належне генетичній схильності до АІГ. Основну роль грають гени, що кодують молекули HLA. Варіацій генів, що кодують в ДНК молекулу HLA багато та вони відрізняються у популяціях. Для людей, які мають

Ольхова Анастасія Олегівна 101
ВПЛИВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ У ВІЙСЬКОВИХ 101
Ольховська Софія Василівна 103
ВИПАДОК НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ САМОЛІКУВАННІ 103
Пасічник Анастасія Юріївна, Нечитайло Андрій Вікторович 104
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА 104
Піскарьова Вікторія Романівна 106
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АБСАНСІВ 106
Радченко Тетяна Миколаївна, Овчаренко Микола Олексійович 107
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ 107
Свентозельська Тетяна Володимирівна 108
ЕТІОПАТОГЕНЕЗ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ 108
Сирчіна Валерія Олегівна, Граділь Оксана Григорівна 109
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ ТА ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ 109
Сирчіна Валерія Олегівна, Чала Анжела Романівна 110
ПРОФІЛАКТИКА ГАДЖЕТ-АДДИКЦІЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ 110
Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна 111
ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ТА БЕЗПЛІДДЯ 111
Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна 112
Порушення пам'яті у пацієнтів із синдромом вертебральної артерії 112
Сідора Альона Олександрівна, Артеменко Маргарита Євгеніївна 113
ПРОМЕНЕВА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА МІЄЛОМНОЇ ХВОРОБИ І ГОРМОНАЛЬНИХ СПОНДИЛОПАТІЙ 113
Таненя Вікторія Петрівна 115
ВПЛИВ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН ЗДОРОВ`Я ЛЮДИНИ 115
Татьянченко Юлія Сергіївна 117
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО МЕНІНГІТУ В СУЧАСНИХ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ УМОВАХ 117
Тімофеев Денис Едуардович, Черемська Дар'я Ярославівна 118
ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ І ЙОГО ДІАГНОСТИКА В СУЧАСНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ 118
Ткаченко-Радогуз Тетяна Василівна 119
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ, РІВНЮ СТРЕСОВОЇ ГЛІКЕМІЇ В ПАЦІЄНТІВ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІВКУЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ВОГНИЩА ІШЕМІЇ 119
Ткемаладзе Деоніс Юрійович 120
НЕЙРОГЕНЕЗ 120