

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



або повна втрата інтересів та задоволення від діяльності, яка зазвичай була пов'язана з позитивними емоціями. Такий стан може суттєво знижувати оцінку пацієнтом якості свого життя і бути однією з передумов самогубства.

Психоосвітня робота з пацієнтами з депресією та їх родичів є невід'ємною частиною сучасної інтегрованої психіатричної допомоги та одним з найпоширеніших методів психосоціального втручання. Психоосвітні заходи спрямовані на створення терапевтичного альянсу, активацію пацієнта, дотримання рекомендацій лікаря, залучення родичів до лікування та відновлення якості життя пацієнта.

Метою нашого дослідження було вивчити вплив рівня ангедонії на сприйняття пацієнтами якості свого життя та можливість поліпшення стану за допомогою проведення психоосвітніх програм.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 23 пацієнтки ХОКПЛ № 3 віком 23-42 роки, у яких було діагностовано помірний (F32.1) і важкий (F32.2) депресивний епізод. Діагнози були виставлені згідно МКБ 10. Хворі отримували стандартну терапію за клінічними протоколами охорони здоров'я України. Поряд з медикаментозною та психотерапевтичною підтримкою була випробувана система психоосвіти. Стан хворих був досліджений до та після використання психоосвітніх методик за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії HADS, шкалою Монтгомері-Айсберга MADRS, шкалою оцінки депресії Гамільтона HRDS (HAM-D), а також за шкалою «Показник якості життя», розробленою Mezzich I., Cohen N., Ruiperez M., Lin I., and Yoon G., 1999, шкалою визначення рівня ангедонії SHAPS. Шкала якості життя була заповнена пацієнткою, одним із родичів і лікарем хворої.

Заняття психоосвітою для пацієнтів з депресією проводилися в закритих групах, кількість учасників 7 чоловік. Кожен психоосвітній цикл складався з 10-12 сеансів, що тривали 45 хвилин із частотою 1-2 рази на тиждень.

Результати. Нами було отримано такі середні результати у хворих з тяжкою депресією до використання психоосвітньої програми: за HRDS – 21, MADRS – 35, за HADS – 16 за шкалою депресії, 9 за шкалою тривоги, високий рівень ангедонії (12), якість життя – 3,9 за результатами опитування хворих, 6,5 – родичів, 6,7 – лікаря. У хворих з помірним депресивним епізодом: HRDS – 17, MADRS 29, за HADS – 9 за шкалою депресії, 6 за шкалою тривоги, підвищений рівень ангедонії (9), ЯЖ – 4,9; 7,2; 7,6 відповідно. Після впровадження психоосвіти ми змогли побачити зниження рівня ангедонії (до 7 у пацієнтів з тяжкою депресією і до 5 з помірною), а також підвищення оцінки хворими якості свого життя до 6,8 та 7,5 відповідно. Зміцнилася впевненість пацієнток в боротьбі з хворобою, посилилася терапевтична співпраця між лікарем та хворими.

Висновки. Таким чином, оцінка якості життя пацієнтів з депресією залежить від здатності хворих отримувати позитивні емоції, на що можуть суттєво вплинути методи психоосвіти.

Трегубенко А.Р.

СТРУКТУРА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ З КУРСУ ХНМУ

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

Науковий керівник: доцент Георгієвська Н.В.

Актуальність. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це стан, який характеризується наявністю розумового та емоційного виснаження, фізичної втоми, а також зниженням задоволення від виконаної роботи. В його розвитку виділяють три послідовних фази: напруження, резистентності, виснаження, кожна з яких характеризується певним комплексом симптомів. СЕВ виникає як психологічний механізм захисту від дії зовнішніх факторів,

таких як емоційне навантаження, надмірна емоційність, відсутність часу на відпочинок та інші.

Найбільш високий рівень інтелектуального та емоційного навантаження в медичному університеті характерний для процесу навчання на 3 курсі, тому що цей курс є найскладнішим та найважчим за рівнем навчального навантаження. Це сприяє розвитку багатьох патологій, у тому числі і синдрому емоційного вигорання, який в майбутньому може привести до погіршення відносин з оточуючими та зниженню успішності як показника продуктивності у професійній сфері.

Мета даного дослідження – визначення рівня розвитку синдрому емоційного вигорання у студентів 3 курсу ХНМУ для подальшого проведення психокорекційної роботи та боротьби зі стресом.

Матеріали та методи. Нами було проведене анкетування серед студентів 3 курсу медичних факультетів ХНМУ. В опитуванні прийняли участь 26 студентів, серед яких 13 дівчат у віці 18-19 років та 13 хлопців у віці 19-20 років. Анкетування проводилось з використанням методики «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойко.

Результати. В ході дослідження було виявлено, що для 30,79% опитаних характерний синдром емоційного вигорання з наявністю трьох сформованих фаз. Студенти, для яких характерний даний стан, висували скарги на зниження працездатності та підвищену втомлюваність. Найбільш характерним домінуючим симптомом є симптом тривоги та депресії. Цей показник є крайньою точкою у розвитку фази напруги. Його значення у 37,5% опитаних із наявністю сформованого синдрому емоційного вигорання досягає максимального. Високі цифри цього показника говорять про те, що дані студенти переживають особистісну тривогу, розчарування в собі або в обраній професії. В ході подальшого дослідження було виявлено, що дані опитані - дівчата, які мають середній бал успішності 4,0-4,5. Ці студенти відзначали складності в адаптації до вимог ВНЗ і тиск з боку викладачів, а також відчуття необґрунтованого страху, періоди зниженого настрою та деяке погіршення відносин з оточуючими людьми.

Висновки. Таким чином, в ході дослідження було виявлено, що для опитаних з наявністю синдрому емоційного вигорання (СЕВ) характерним є наявність тривожно-депресивної симптоматики. У зв'язку з цим необхідне проведення психокорекційної роботи для активації захисних механізмів у боротьбі зі стресом.

Тягнирядко К. А.

ВЕГЕТАТИВНА ДІСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ЦЕРВІКАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №2

Харків, Україна

Науковий керівник: Дубінська О.І.

Актуальність. Найбільш частими скаргами серед осіб молодого віку є: головні болі, запаморочення, особливо при змінні розташування тіла у просторі, загальну слабкість, нестабільність артеріального тиску, схильність до станів непритомності. Частіш за все це трактується, як прояви вегетативної дисфункції. Але вже давно було відмічено, що данні скарги можуть бути ознаками патології цервікального відділу хребта. У цей час відзначається висока поширеність патології цервікального відділу хребта в осіб молодого віку. Таким чином, виникла необхідність більш прискіпливого вивчення взаємозв'язку клінічних проявів, які трактуються, як синдром вегетативної дисфункції, з різними проявами патології цервікального відділу хребта. Цим фактором й була зумовлена необхідність проведення даного дослідження.

Мета дослідження. Вивчення розповсюдження патології цервікального відділу хребта у молодому віці й її зв'язок з клінічними проявами вегетативної дисфункції.

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