

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



НЕЙРОНАУКИ

“Медицина третього
тисячоліття”





Тесленко Олександра Сергіївна

ОЦІНКА ЛОКАЛІЗАЦІЇ УРАЖЕНЬ НА МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНІЙ ТОМОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РЕЦИДИВУЮЧО-РЕМІТУЮЧИМ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Товажнянська Олена Леонідівна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) — хронічне запальне демієлінізуюче та нейродегенеративне захворювання, що призводить до пошкодження як білої, так і сірої речовини центральної нервової системи (ЦНС). Особливістю захворювання є одночасне ураження декількох різних відділів ЦНС, що призводить до широкого спектру різноманітних порушень, вираженість яких залежить від локалізації демієлінізуючого процесу. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) є одним із основних інструментів для підтвердження наявності поширення в просторі та часі уражень, характерних для запальної демієлінізації та відіграє значну роль щодо оцінки структури вогнищ, ранньої діагностики та ефективності лікування у пацієнтів з РС.

Мета. Проаналізувати результати МРТ головного мозку з контрастування у пацієнтів з рецидивуючо-ремітуючим розсіяним склерозом (РРРС), визначити типові локалізації МРТ вогнищ та особливості уражень.

Матеріали та методи. Було обстежено 72 пацієнти (28 чоловіків та 44 жінки) віком від 19 до 65 років (середній вік пацієнтів - 41,3 роки) зі встановленим діагнозом РРРС. Всім пацієнтам було проведено МРТ головного мозку 1,5 Т з контрастним підсиленням дотавістом. Середній стаж захворювання становив 8,2 роки (діапазон від 1 місяця до 35 років), середній рівень інвалідизації за шкалою EDSS складав 3,38 бали (діапазон 1,0 – 7,0 балів).

Результати. Згідно проаналізованих результатів МРТ головного мозку характерним розташуванням уражень було: перивентрикулярне – 80,56%, субкортикальне – 58,33% та юкстакортикальне – 36,11%. Найчастіше вогнища демієлінізації були виявлені в таких структурах головного мозку: у мозолистому тілі — 83,33 %, у мозочку та ніжках мозочку — 69,44%, у варолієвому мості — 44,44%, ізольовані вогнища в білій речовині часток мозку — 41,67%, у довгастому мозку — 25 %, у таламусі — 13,89%. Серед ізольованих вогнищ в білій речовині часток мозку відсоток ураження складав: у лобній частці – 93,33%, у тім'яній частці – 93,33%, у скроневій – 80%, у потиличній – 20%.

Висновок. МРТ є необхідним методом для діагностики РС та моніторингу прогресування захворювання. Визначення локалізації та особливостей уражень дає поглиблене розуміння клінічної картини РС та відіграє важливу роль у довгостроковому спостереженні за пацієнтами з РРРС.

Толстая Тетяна Юріївна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ЛІКУВАННЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Актуальність. Війна є дуже потужним стресором для будь якої людини, нажаль мешканці нашої країни переживають цей вплив вже багато років поспіль. Також важливо зазначити, що більшості жителів східних областей довелося покинути свої місця проживання двічі, комусь 1 раз, але вимушене переселення від того не є більш легким або не вплинуло на психічний стан. Найчастіше через вимушене переселення розвиваються неспсихотичні психічні розлади, а саме тривожні розлади різного ступеня вираженості.



Мета роботи визначити ефективність комплексної програми лікування вимушених переселенців з тривожними розладами.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети, за умови отримання інформованої згоди від пацієнта з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» та у Центрі ментального здоров'я «Restart» проведено комплексне обстеження 165 хворих на тривожні розлади у віці 20 - 55 років, обох статей. Основну групу склали 93 хворих вимушених переселенців (53 жінки та 40 чоловіка), контрольну – 72 хворих (40 жінок та 32 чоловіка), які постійно проживають в м. Харкові та Харківській області. У роботі були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний. Психодіагностичний був проведений з використанням наступних методик: шкала тривоги та депресії Гамільтона, шкала особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна. Під час комплексної терапії були використані наступні методи психофармакотерапія, психотерапія та психоосвіта.

Результати та обговорення. Використовуючи розроблену програму нами було відмічено позитивну динаміку психічного стану, невпинну редукцію афективної (тривожної, тривожно-депресивної) симптоматики у хворих терапевтичної групи (86,9% обстежених), у порівнянні із незначними позитивними змінами психічного стану пацієнтів групи порівняння (37,8%)

У 83,6% хворих терапевтичної групи відмічене достовірне зниження показників тривоги та у 73,2% зниження показників тривоги за шкалою тривоги та депресії Гамільтона, у порівнянні з 33,1% та 23,9% хворих групи порівняння

Як свідчить аналіз виразності тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна на тлі отримання лікування за запропонованою нами програмою у обстежених терапевтичної групи відмічалось достовірне зниження показників як особистісної (74,3% хворих) так і ситуаційної (76,3%) тривоги у порівнянні з незначною динамікою цих показників у хворих групи порівняння

Проведене дворічне катамнестичне дослідження підтвердило ефективність розробленої персоналізованої системи терапії тривожних розладів у вимушених переселенців. У 67,2% обстежених терапевтичної групи та 27,9% групи порівняння встановлена стійка позитивна динаміка психічного стану (повна редукція патологічної тривоги, депресивних феноменів, розладів адаптації), стабілізація фону настрою та покращення ефективності соціальної адаптації до вимушених умов життя.

Висновки. Використання комплексного підходу до терапії тривожних розладів у вимушених переселенців з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти має позитивний вплив на відчуття психологічного (емоційного) благополуччя, посилення почуття особистісної реалізованості та причетності, поліпшення проблемних міжособистісних відносин, відчуття підтримки від соціуму та близьких, що, в свою чергу, впливає на загальне сприйняття якості життя.

Шестопалова Дар'я Дмитрівна, Гаріп Владлена Олександрівна

СТУПІНЬ ВИРАЖЕННЯ АСТЕНІЧНОГО СТАНУ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: Толстая Тетяна Юріївна

Вступ. Астенічний синдром – це стан, який проявляється постійним відчуттям втоми, виснаження, що супроводжується послабленням або повною втратою здатності до розумового та фізичного навантаження. Населення України вже декілька років знаходиться під впливом стресових ситуацій, наприклад, пандемія COVID-19, навантаження на роботі та навчанні, економічна нестабільність та звісно найбільший вплив на психічний стан громадянин України має війна. Під час тривалих кризових ситуацій, таких як військові дії, люди можуть почуватися в небезпеці або під загрозою протягом тривалого періоду часу з невеликими перервами. Цей