

*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



кровообігу. Однією з ланок патогенезу АС є зміна ліпідного спектра крові, підвищення рівня ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), дуже низької щільності (ЛПДНЩ) і тригліцеридів (ТГ), що складають так звану атерогенну ліпідну тріаду. Тому для корекції ліпідного спектру рекомендують в першу чергу скорегувати дієту: зменшити споживання насичених тваринних жирів у раціоні та збільшити кількість жирної морської риби, а також оливкових та інших рослинних олій. В жирі морських риб містяться речовини, які позитивно впливають на ліпідний спектр і не виробляються в людському організмі, - ейкозапентаєнова і докозагексаєнова омега-3-поліненасичені жирні кислоти. Основна функція омега-3-поліненасичених жирних кислот при дисліпідемії є гіполіпідемічна, вона виражається в зниженні синтезу ТГ та їх транспортного білка аполіпопротеїну в печінці, а також у підвищенні екскреції холестерину взагалі та ЛПДНЩ зокрема.

Мета: Вивчити вплив омега-3-поліненасичених жирних кислот на ліпідний обмін та визначити їх ефективність у первинній та вторинній профілактиці цереброваскулярної патології.

Матеріали і методи: Нами протягом року було обстежено 8 пацієнтів, які перенесли кардіогенний ішемічний інсульт (ІІ), з них 4 чоловіків і 4 жінок у віці від 64 до 72 років. У 5 пацієнтів ІІ був в басейні середньої мозкової артерії і у 3 пацієнтів - в вертебро-базилярному басейні.

Результати. У всіх пацієнтів ліпідограма демонструвала високий рівень загального холестерину (ЗХ), ЛПНЩ і ЛПДНЩ. Всім пацієнтам в комплексній терапії був призначений препарат омега-3-поліненасичених жирних кислот - Епадол Нео (Київський вітамінний завод), який вони приймали протягом 3 місяців. При повторному обстеженні через 3 місяці у всіх хворих відзначалася позитивна динаміка - знизилися рівні ЗХ, ЛПНЩ та ЛПДНЩ.

Висновки: Таким чином, наше дослідження довело, що всім пацієнтам, що перенесли кардіогенний ішемічний інсульт, для профілактики атеросклерозу, а отже і розвитку повторного гострого порушення мозкового кровообігу в комплексну терапію необхідно включати препарати омега-3-поліненасичених жирних кислот, так як вони достовірно знижують рівень загального холестерину, ліпідів низької і дуже низької щільності.

Зеленська К.О.

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ З СУЇЦИДЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

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

Науковий керівник: професор Кожина Г.М.

Актуальність. За даними літератури, існують певні нейробіологічні механізми запам'ятовування емоційно значущих форм поведінки. На думку ряду авторів в даний час можна вважати встановленим наявність біологічної основи суїцидні поведінки. В процес його формування залучені серотонінергічна, допамінергічна, опіатна нейротрансмітерні системи.

Мета. Визначити роль серотоніну та мелатоніну в процесі розвитку суїцидальної поведінки.

Матеріали та методи. Нами на базі ХОКПЛ №3 було обстежено 147 хворих на депресивні розлади молодого віку. Основну групу склали 96 хворих з ознаками суїцидальної поведінки, контрольну – 51 хворий без ознак суїцидальної поведінки, групу порівняння склали 30 осіб без психічних порушень і ознак суїцидальної поведінки. Кількісне визначення серотоніну й мелатоніну проводилося методом імуноферментного аналізу (ELISA).

Результати. Показовим було значне зниження співвідношення мелатонін / серотонін в основній групі пацієнтів, яке статистично достовірно відрізнялося від аналогічного показника у здорових осіб. У групі порівняння рівні серотоніну й мелатоніну склали 137 ± 8 нг / мл і $14,6 \pm 1,6$ пг / мл відповідно. В основній групі дані показники склали $224,4 \pm 16$ нг /

мл і $13,9 \pm 1,2$ пг / мл, що вірогідно не відрізнялося від таких у контрольній групі, в якій дані показники серотоніну були $241 \pm 21,6$ нг / мл, а мелатоніну $14,6 \pm 1,4$ пг / мл.

Висновки. Отримані дані вказують, що на тлі практично однакових по відношенню до контрольної групи значень мелатоніну, рівень серотоніну в групах спостереження відрізнявся на 63% в основній групі і на 75% в групі порівняння. Такі результати свідчать про відсутність відповіді мелатонін-продукуючої системи, як антистресового фактора в цих групах. При цьому високі цифри серотоніну можуть свідчити на користь компенсаторної реакції внаслідок можливо довго низьких його рівнів до надходження хворих в стаціонар. З огляду на біохімічну ієрархію і послідовність перетворення даних агентів можна припустити порушення даного процесу на тлі накопичення серотоніну при незмінних рівнях мелатоніну.

Калюжка В.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ СТЕРЕОТАКСИЧНИХ БІОПСІЙ З ВПРОВАДЖЕННЯМ ТЕХНОЛОГІЇ ФАНТОМНОГО МОДЕЛЮВАННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ

Харківський національний медичний університет

Кафедра нейрохірургії

Харків, Україна

Наукові керівники: професор П'ятикоп В.О., доцент Кутовий І.О.

Мета. Аналіз і оцінка результатів стереотаксичної біопсії (СТБ) внутрішньомозкових новоутворень головного мозку за допомогою комп'ютерної навігації і використання тривимірного моделювання.

Матеріали та методи дослідження. Історії хвороб пацієнтів, яким на базі КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМПіМК» в період з 2000 по 2018 рік було проведено 107 СТБ внутрішньомозкових новоутворень. СТБ проводилася за допомогою безрамкового стереотаксичного апарату конструкції Канделя Е.І. під інтраопераційною КТ-навігацією, з внутрішньовенним контрастуванням. Для процедури були обрані пацієнти з тяжкістю стану не менше 40 балів за шкалою Карновського. Біопсія проводилася 107 пацієнтам: 47 чоловіки і 60 жінок, середній вік яких становив 41 рік. За локалізацією новоутворення зустрічалися в лобній долі - 20, в тім'яній ділянці - 19, в скроневій частці - 28, потиличній долі - 18, новоутворення підкоркової локалізації - 15, множинні ураження (від 2 до 4 вогнищ) - 7. Розміри пунктуємих утворень від 20 мм до 60 мм. В останні роки базуючись на даних КТ створювалися тривимірні моделі головного мозку хворих з точною локалізацією новоутворень, що дало змогу проводити передопераційне планування більш детально та мінімізувати інтраопераційні ускладнення.

Результати. Всім хворим, через 2-4 години після СТБ, проводилася контрольна СКТ. Завжди зазначалося точне попадання в задану ділянку утворення головного мозку. Інтраопераційні ускладнення відзначалися лише в 7 (6,8%) випадках у вигляді внутрішньомозкового крововиливу. При цьому вдалося негайно аспірувати кров і встановити трубковий дренаж для контролю кровотечі. Випадків наростання неврологічного дефіциту не відзначено. Гістологічно верифіковані: гліома - 61 (59,8%) випадок; злоякісна лімфома - 21 (20,5%); менінгіома - 9 (8,8%); запальний процес - 7 (6,9%); ділянки некрозу речовини головного мозку - 4 (3,9%).

Висновки. Даний метод інвазивної діагностики є досить інформативним, малотравматичним і безпечним методом, який дозволяє з високою точністю проводити забір біоптату новоутворень головного мозку для гістологічної верифікації діагнозу та визначення оптимальної лікувальної тактики. А використання 3Д-моделювання у передопераційній підготовці дає можливість детально ознайомитись з анатомією головного мозку, спланувати хід операції, вибрати оптимальну траєкторію руху інструменту, знизити кількість операційних ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРОВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СЕРПНІ-ЛИСТОПАДІ 2017 РОКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	243
Яцына А.Г.	243
СИНДРОМ ФАВРА-РАКУШИ В ДЕРМАТОЛОГІИ.....	243
НЕЙРОНАУКИ	245
Аскеров Р.Н.	246
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ МАКІАВЕЛЛІЗМУ У СТУДЕНТІВ ХНМУ З УРАХУВАННЯМ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ.....	246
Безвербний В. І.	246
ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЧНИЙ ПАТЕРН ПРИ БОКОВОМУ АМІОТРОФІЧНОМУ СКЛЕРОЗІ.....	246
Бережний Г.Г.	247
ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛАЄНСУ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ	247
Буньо І.Б.	248
ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ І ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЛАКУНАРНИЙ ІНСУЛЬТ.....	248
Волошин - Гапонов И.К.	249
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ У БОЛЬНЫХ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ	249
Дідова Т.В.	250
ВИВІЧЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРДЦЕВОГО РИТМУ ПРИ РОЗСІЯННОМУ СКЛЕРОЗІ РІЗНОГО ТИПУ ПЕРЕБІГУ	250
Домбровська І. К., Багмут А. В.	250
РОЛЬ ОМЕГА-3-ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В ПЕРВИННІЙ ТА ВТОРИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ.....	250
Зеленська К.О.	251
БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ З СУЇЦИДЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ	251
Калюжка В.Ю.	252
ВИКОРИСТАННЯ СТЕРЕОТАКСИЧНИХ БІОПСІЙ З Впровадженням ТЕХНОЛОГІЇ ФАНТОМНОГО МОДЕЛЮВАННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ.....	252
Книгин М.В., Арциленко К.Ю.	253
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ЇЖІ	253
Комар В.А.	253
ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ.....	253
Коровіна Л.Д., Кондратенко А.П.	254
ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У МОЛОДИХ ЖІНОК ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ.	254
Косенко Ю.В.	255
СИНДРОМ АДЕЛЬ.....	255
Котков О.Р.	256
РОЛЬ АТОРВАСТАТИНУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПОВТОРНИХ.....	256
ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	256
Кравченко М. Ю, Дрокин А. В.	256
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛАБОРАТОРНО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГАЛЛЕРВОРДЕНА — ШПАТЦА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ	256
Красковська Т.Ю.	257
МАЛЮВАЛЬНА ТЕХНІКА «МОЯ РОДИНА» - СТАН ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ	257