

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство
Товариство молодих вчених

МАТЕРІАЛИ
XV Міжнародної наукової конференції
студентів та молодих вчених
«Перший крок в науку—2018»

18–20 квітня 2018 року

м. Вінниця, Україна

УДК: 005.745:001"2018"

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради Вінницького національного
медичного
університету ім. М.І. Пирогова

Головний редактор – академік Національної академії медичних наук України,
проф. В.М. Мороз

Заступник головного редактора – проф. О.В. Власенко
проф. Н.І. Волощук

Відповідальні секретарі – Т.В. Секрет,
Н.А. Верба

Члени редакційної колегії: О.О. Білик, Т.Ю. Повshedна, О.Г. Басінських,
Ю.О. Васи́лець, О.С. Лемешов, А.М. Паньків, Л.А. Тереховська ,
В.О. Пашинський, А.П. Гунько, Т.Л. Домбровська, О.І. Сушицька,
Е.В. Вдовиченко, А.Ю. Чеботарьова, С.І. Поніна, О.А. Філевич, О.Ю.Бабійчук

*У збірнику розміщені матеріали XV Міжнародної наукової конференції
студентів та
молодих вчених «Перший крок в науку – 2018»*

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

Підписано до друку 18.04.2017
Формат 64х90/8. Папір офсетний.
Друк різнографічний. Гарнітура Times New Roman.
Умов. друк. арк. 73,0. Обл.-вид. арк. 67,89.
Наклад 170 прим. Зам. № 2327/1.
Віддруковано з оригіналів замовника.
ФОП Корзун Д.Ю.
21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.
Тел.: (0432) 603-000, 69-67-69.

на тиск зовнішніх обставин. Тривога реєструвалась серед 85,6%, тривожно-депресивні порушення у 71,4%. У 14,2% пацієнтів діагностована важка депресія, 42,8% - помірна депресія, 28,5% - легка депресія та у 14,2% - легке зниження настрою. Виявлені психічні порушення переважали у віковій групі 50 – 59 років, у гендерному відношенні тривожний та тривожно-депресивний синдром мав більший прояв у жіночій статі. Переважна більшість осіб (57,1 %) виявила якість життя на дуже низькому рівні, 28,6 % на середньому рівні, по 14,3 % - виявили дуже високий, високий і низький рівень.

Висновки: 1. У 71,4% хворих з АГ виявлено тривожно-депресивні розлади.

2. У переважної більшості осіб (57,1 %) відмічалась якість життя на дуже низькому рівні.

3. Виявлено зв'язок між рівнем якості життя та наявністю тривожно-депресивних порушень.

4. Залучення спеціаліста в галузі психічного здоров'я (психолог, психотерапевт) до інтегрованого ведення пацієнта кардіологічного профілю, дозволить знизити ризик розвитку психічних розладів та сприятиме зменшенню стигматизації пацієнтів з психічними порушеннями.

В.О. Ларін, Н.С. Гончарова, І.В. Циганкова

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПСИХІКИ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Н. В. Рациборинська-Полякова (доц., к. м. н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Частота онкопатології репродуктивної системи у жінок з кожним роком зростає, що є одним з патогенних факторів, які впливають на індивідуальне психічне здоров'я, змінюють якість життя і рівень соціальної адаптації пацієнтів. Н.Н. Білінов і В.А. Чулкова описують «психологічну кризу» онкохворих, яка характеризується тривожністю, відчуттям безнадії або невизначеності, самотності, песимістичною оцінкою майбутнього, ідеями самозвинувачення тощо. А.В. Гніздилов, вивчивши психологічні реакції, вказує, що вони можуть відповідати психотичному рівню. Л.М. Касімова та Т.В. Ілюхіна психічні зміни в онкологічних хворих умовно розділяють на три групи: суто психогенні, змішані психогенно-соматогенні, переважно соматогенні. Т.Ю. Мерилова виявила, що у більшості з них спостерігалися складні депресивні, тривожно-депресивні і фобічні переживання.

Мета: Дослідити особливості змін психіки у жінок з онкологічною патологією, а саме молочної залози та статеворепродуктивної системи.

Матеріали та методи: Було проведено клініко-психопатологічне дослідження групи жінок віком від 20 до 70 років (середній вік складав (47 ± 5,5 років)), які знаходились на стаціонарному лікуванні Вінницькому обласному онкологічному диспансері з діагнозом рак молочної залози та рак яєчників. Всі обстежувані відповідали критеріям включення у дослідження: 1. Жінки у віці 18-75 років з симптомами та змінами на інструментальних методах дослідження, що відповідали I-IV стадіям відповідного онкологічного захворювання. 2. Згода пацієнта на проведення дослідження. 3. Здатність пацієнта до адекватного розуміння програми дослідження. Оцінка психоемоційного стану проводилась за допомогою опитувальників для визначення рівнів тривожності, фрустрації, адаптації та суїцидальних намірів.

Результати: В результаті обстеження було виявлено підвищений рівень тривоги у всіх (100%) обстежуваних, що може бути обумовлено перебуванням у лікарні. Відмічено порушення адаптації у всіх респонденток. Фрустрація у жінок характеризувалася за спадаючим типом, найбільше у 1 стадії захворювання, найменше у 4. Суїцидальні схильності найбільше відмічались у хворих з 2 та 3 стадією захворювання.

Висновки: В ході дослідження у жінок з онкологічною патологією було виявлено підвищену тривожність, порушення адаптаційних властивостей, помірну схильність до суїцидальних думок та фрустрації різних типів. Ці зміни психіки можуть бути зумовлені і впливом соматичної патології на психіку, і особливостями реагування на хворобу, а саме усвідомленням її важкості, невизначеністю прогнозу, змінами свого тіла і якості життя в цілому. Таким чином, від особливості реагування жінки на своє захворювання в значній мірі залежить мобілізація внутрішніх психічних ресурсів на боротьбу із захворюванням і, відповідно, успішність одужання.

В.М. Ліха, Е.В. Донцова

КЛІНІЧНА КАРТИНА НЕРВОВОГО БУЛІМІЇ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Г.М. Кожина (д. мед. н.; професор)

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: Нервова булімія або «вовчий голод» - розлад прийому їжі, при якому людина має періодичну тенденцію до переїдання, а також вкрай стурбований своєю вагою, що призводить до крайніх заходів для контролю своєї маси (прийом проносних, сечогінних, штучною блювотою). Також один з найчастіших

симптомів є коливання ваги у пацієнтів.

Булімія – це хвороба нового часу. Згідно зі статистикою більш ніж 85% хворих булімією – це жінки, до того ж більше 90% з них стверджують, що перші симптоми хвороби у них з'явилися у 16 - 22 роки.

Клінічна картина булімії характеризується в першу чергу неконтрольованим голодом, через це людина сильно переїдає, за що потім її починає мучити совість. Поки їжа не засвоїлась, хворий намагається позбутися від неї шляхом викликання штучної блювоти. Таким чином, хвороба змучує людину, нерідко доводячи до крайньої ступені виснаження.

Мета: Вивчити особливості перебігу нервової булімії F 50.2 у жінок молодого віку.

Матеріали і методи: Нами було проведено обстеження 12 пацієнтів у віці 20 ± 2 року жіночої статі на базі 11 психіатричного відділення для дорослих (відділення кризових та граничних станів) ХОКПІ №3, у яких був виставлений діагноз Нервової булімії F 50.2 за критеріями МКХ-10. Для діагностики була використана шкала Eating Attitudes Test (EAT - 26), яка була розроблена Інститутом психіатрії Кларка університету Торонто в 1979 році. Опитувальник складається з 26 основних і 5 додаткових питань. На 26 основних питань опитуваний повинен відповісти «ніколи», «рідко», «іноді», «досить часто», «як правило» або «завжди»; на 5 додаткових «так» або «ні». Також всім пацієнткам було виміряно ІМТ (індекс маси тіла) по Кетле.

Результати: В результаті дослідження було отримано з основних питань шкали Eating Attitudes Test 20 і більше балів набрали – 83,3% пацієнток, за додатковими питань 4 - 5 «так» відповіли 16,6% пацієнток. Згідно показника ІМТ по Кетле були отримані наступні дані: у 91,6% пацієнток психіатричного стаціонару були відхилення від належної маси тіла по ВООЗ.

Висновки: Згідно з результатами проведеного дослідження, можна зробити висновок, що булімія – небезпечне захворювання, яке тягне за собою серйозні розлади здоров'я, і з якою треба боротися шляхом просвітницької роботи та популяризації здорового способу життя серед населення.

Ю.І. Лобортас

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти

Л.Ф. Слободянюк (доцент, к.м.н.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Можливості терапії хвороби Альцгеймера (ХА) на сьогодні залишаються досить обмеженими. Однак існує ряд препаратів, використання яких дає можливість сповільнити її прогресуючий перебіг, а також послабити актуальну симптоматику. До таких препаратів належать нейропротектори та засоби симптоматичної терапії.

Мета: Дослідження основних проблем лікування ХА на сучасному етапі розвитку медицини.

Матеріали та методи: Дослідження сучасної медичної літератури та публікацій у наукових журналах.

Результати: ХА - це хронічне прогресуюче дегенеративне захворювання головного мозку, що проявляється порушенням пам'яті та інших когнітивних функцій. Основою ланкою патогенезу ХА є порушення метаболізму попередника амілоїдного білка, внаслідок чого у мозку накопичується патологічний β -амілоїд, що володіє нейротоксичними властивостями. До препаратів, що володіють нейропротекторною дією відносять інгібітори β - і γ -секретаз, інгібітори амілоїдогенезу та інгібітори фосфорилювання тау-протеїна. Препарати показали свою ефективність на 1 та 2 фазах клінічних досліджень та мають високий терапевтичний потенціал у лікуванні ХА. Серед засобів, що використовуються для зменшення основних симптомів ХА успішно застосовують речовини, що оптимізують синаптичну передачу. До них відносяться антихолінергічні та антиглутаматні препарати. На сьогодні використовується 4 основних інгібітори ацетилхолінергічних ферментів: донепезил, ривастигмін, галантамін та іпідакрин. Основою для застосування цих засобів слугують дослідження, що виявили кореляційний зв'язок між вираженістю ацетилхолінергічної недостатності і важкістю когнітивних порушень при ХА. В терапії ХА використовують антагоніст N-метил-D-аспартат рецепторів до глутамату мемантин. Його застосування зменшує пошкоджувальну дію глутамата на ацетилхолінергічні нейрони і, таким чином, сприяє їх виживанню і покращенню стану ацетилхолінергічної системи. В якості симптоматичної терапії використовується також ноотропний препарат ідебенон, що є синтетичним аналогом коензима Q. Він покращує доставку кисню до тканин мозку та стимулює обмінні процеси. Показаний для терапії когнітивних розладів. Новітнім засобом, який полегшує симптоми психозу при ХА є пімавансерин, що є агоністом серотонінергічних 5-HT_{2C} рецепторів. Препарат не має тропності до дофамінергічних, мускаринових, гістамінових та адренергічних рецепторів. Внаслідок цього він не має побічних ефектів традиційних антипсихотиків.

Висновки: На сьогодні ХА є поширеною патологією серед населення світу. На даний момент ефективної етіопатогенетичної терапії захворювання не існує. Однак сучасні засоби лікування та новітні дослідження науково-дослідних центрів сприяють сповільненню прогресування хвороби та покращенню життя пацієнтів, у яких встановлено даний діагноз.

KannappanVigneshChenna, SokotRoksolanaMykolayivna ANALYZING THE COORELATION BETWEEN CIRCADIAN RHYTHM AND DEPRESSION.....	338
В.Є.Абгарова, О.В. Чемеринська СПИНАЛЬНИЙ ДІЗРАФІЗМ. МІСЛОМЕНГОЦЕЛЕ.....	338
Л.А. Автенюк, Є.В. Діхтяренко ПРОГРЕСУЮЧІ М'ЯЗОВІ ДИСТРОФІЇ (МІОПАТІЇ) З ОПИСОМ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ.....	339
О. Ю. Бабійчук, А.П. Гунько ХРОНІЧНИЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТРЕС ТА ЙОГО НАСЛІДКИ В УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНОГО ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ.	339
Е.В. Вдовиченко, М.М. Гурін, О.Я. Клімчук ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА ЗМІНУ РУХОВИХ СИМПТОМІВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА.....	340
В. О. Велічко ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ.....	341
І.А. Волков, Я.В. Джадан ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ФОРМ БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ.....	341
О.В. Горошинська НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ТА НЕЙРОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПАНІЧНИХ АТАК (ПА).....	342
Б. А. Гунько, С. Ю.Шевчук КЛІНІКО – ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ПСИХІКИ ТА ППОВЕДІНКИ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	343
О. В. Іванюк НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ЩО ОТРИМУЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В НЕФРОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ.....	343
Д.И. Имереков НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФИЧЕСКОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА. ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ.....	344
О. В. Іванюк НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ЩО ОТРИМУЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В НЕФРОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ.....	345
Колеснік О.О., Капталан А.О., Мащенко С.С. ВЕГЕТАТИВНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ.....	345
В.А. Король ПОРУШЕННЯ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ СЛУЖБУ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА СХОДІ.....	346
В.В. Лагода ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ.....	347
В.О. Ларін, Н.С. Гончарова, І.В. Циганкова ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПСИХІКИ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ.....	348
В.М. Ліха, Е.В. Донцова КЛІНІЧНА КАРТИНА НЕРОВОГБУЛІМІЇ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	348
Ю.І. Лобортас СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА.....	349
Р. А. Нікоряк ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	350