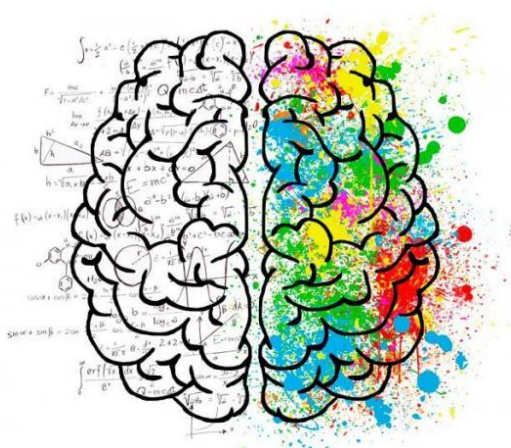


**Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК ЗБІРНИК ТЕЗ

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів



Харків, 2018

УДК 616.89

A43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 27 квітня 2018 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2018. – 61 с.

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Денисенко Д.О.
**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ
ГАЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМУ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ**
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Харків, Україна

Науковий керівник – проф., д.мед.н. Мозгова Т.П.

Актуальність. Люди, які страждають на шизофренію, часто відчують симптоми, які повністю не редукуються при застосуванні антипсихотичної терапії. Шизофренія може супроводжуватися галюцинаціями – у 70% випадків вони носять слуховий характер.

Мета. Порівняти різні методи лікування галюцинаторного синдрому при шизофренії, та обрати найбільш ефективний засіб, або їх комбінацію.

Матеріали і методи. Для аналізу використовувалися дані Європейського дослідження першого психотичного епізоду, в ході якого проводилася оцінка ефективності 5 антипсихотичних препаратів (клозапін, оланзапін, амісульприд, зіпрасідон і кветіапін) при лікуванні галюцинацій; результати електросудомної терапії, транскраніальної магнітної стимуляції й когнітивно-поведінкової терапії.

Результати. Відомо, що єдиним типом ліків, які успішно використовуються для лікування галюцинацій, є антипсихотики. Було виявлено, що оланзапін, амісульприд, зіпрасідон і кветіапін однаково ефективні проти галюцинацій.

Якщо препарат першого вибору не забезпечував поліпшення, переходили на інший препарат після 2-4 тижнів лікування. Клозапін був препаратом вибору для пацієнтів, симптоми хвороби яких резистентні до двох адекватних курсів антипсихотичних препаратів. Для профілактики рецидивів лікування продовжували тими ж антипсихотиками, в тій же дозі.

Електросудомна терапія (ЕСТ) згадується як останній етап в лікуванні резистентних психозів в рамках шизофренії. Але згідно літературних даних існують протилежні результати: в кількох дослідженнях було показано клінічне поліпшення після використання ЕСТ; деякими авторами вплив на галюцинаторний синдром не описано.

У порівнянні з електросудомною терапією, транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС) впливає на ділянки головного мозку більш цілеспрямовано. У зв'язку з чим, завдяки також і кращому розумінню функціонування кіркових та підкіркових областей, що беруть участь в патофізіології негативних симптомів при шизофренії, ТМС виходить на перший план при лікуванні шизофренії.

У Кокрейновському огляді оцінювався ефект ТМС на зниження психотичних симптомів, пов'язаних із шизофренією, в порівнянні плацебо зі стандартним лікуванням.

В ході аналізу були виявлені значні відмінності на користь скронево-тім'яної ТМС в порівнянні з плацебо при вимірюванні позитивних симптомів.

Спостерігалася також незначна тенденція до кращого ефекту при стимулюванні лівої дорсолатеральної префронтальної кори або інгібуванні правої дорсолатеральної префронтальної кори. Ці дані особливо показові для повторних курсів транскраніальної магнітної стимуляції.

Результати дослідження свідчили, що транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС) здатна знижувати частоту і тяжкість слухових галюцинацій, особливо повторна ТМС лівої скронево-тім'яної області. Але також префронтальна ТМС викликала скарги на головні болі. Такі ж результати спостерігалися в групі учасників, яким проводилася скронево-тім'яна ТМС – значно частіше спостерігалися головні болі.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може застосовуватися як додаток до антипсихотичної терапії. КПТ спрямована на підвищення ефективності психоосвітніх навичок у хворих; вона вчить пацієнта ставитися до «голосу» як до симптому хвороби і фокусуватися на майбутніх планах і цілях, що відбивається на якості життя пацієнтів.

Висновки. Підводячи підсумок, можна сказати, що ТМС в даний час має статус потенційно корисного методу лікування слухових галюцинацій, але тільки в поєднанні з сучасною антипсихотичною терапією. КПТ може використовуватися для поліпшення якості життя пацієнта шляхом оптимізації психоосвіти.

Дрокин А.В., Кравченко М.Ю.
ВПЛИВ ПРИЙОМУ КВЕТІАПІНА НА ПЕРЕБІГ ДЕПРЕСИВНО І
ПСИХОТИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА АФЕКТИВНУ
ПАТОЛОГІЮ

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

Науковий керівник – доц., к.мед.н. Стельнікова І.М.

Актуальність. В теперішній час в Україні відзначається істотний зріст афективної патології, що пов'язано з одного боку з впливом несприятливих соціально-економічних чинників, а з іншого - поліпшенням діагностики. Афективна патологія призводить до порушення працездатності, сімейної та соціальної дезадаптації, що в свою чергу підвищує як прямі, так і непрямі витрати під час надання допомоги цим пацієнтам. З представлених на вітчизняному ринку препаратів ефективних щодо цієї патології, велика кількість публікацій присвячена препарату кветіапін. Кветіапін - препарат ряду атипичних нейролептиків, який використовується в комплексній терапії таких захворювань як шизофренія, біполярно-афективний розлад, великий депресивний розлад та інших психічних розладів, провідними симптомами яких є афективні і маячні порушення. Механізм дії препарату пов'язаний з антагоністичною дією на дофамінергічну, серотонінергічну та адренергічну системи ЦНС.

Зміст

Аскеров Р.Н.	3
АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРАВЛЕННОСТІ У СТУДЕНТІВ З УРАХУВАННЯМ ФАКТОРА МІКРОСОЦІУМУ	3
Бабаєва Н.В., Періна А.В.	4
ФАКТОРИ ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ.....	4
Бережний Г.Г.	5
ВПЛИВ РІЗНИХ ВИДІВ НАРКОМАНІЙ ТА АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ	5
Вітко А.А.	6
РІВЕНЬ ЕМПАТІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ПЕРЕБУВАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ СФЕРІ.....	6
Гавриленко Н.В., Сирчіна В.О.	7
РОЛЬ ПСИХООСВІТНЬОЇ РОБОТИ В ДОПОМОЗІ ХВОРИМ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	7
Гаврилюк І.О., Веснянко Д.П.	8
СХИЛЬНІСТЬ ДО АДИКЦІЙ СТУДЕНТІВ ВІЗ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	8
Глущенко С.В.	9
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНСОМНІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ЇХ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ	9
Горбатовська Д.С.	10
КОРЕКЦІЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	10
Гриценко А.С.	11
ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДИТИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РОДИНИ, В ЯКІЙ ВОНА ВИХОВУЄТЬСЯ.....	11
Дамілола Олуватосін Абдул-Азііз.....	13
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМОСВІДОМОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АДАПТОВАНOSTІ СТУДЕНТА.....	13
Дац В. В.	14
ПАТОГЕНЕЗ ОДОНТОФОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	14
Денисенко Д.О.	15
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГАЛЮЦИНАТОРНОГО СИНДРОМУ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ.....	15
Дрокин А.В., Кравченко М.Ю.	16