

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



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених

**Харків, 2019**

УДК 616.89

**A43 Актуальні питання нейронаук:** Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених (Харків 26 квітня 2019 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2019 – 61 с.

*За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО*

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

*Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.*

ті, які знаходять денний підробіток, що ніяким чином не впливає на їх режим дня. Виходячи з цього актуальним є дослідження, що відображає вплив наявності роботи, денний і нічний підробіток на стресостійкість студентів.

Мета роботи: проаналізувати вплив роботи в денний і нічний час у працюючих та непрацюючих студентів-медиків на стресостійкість

Матеріали та методи: було проведено опитування серед студентів Харківського національного медичного університету. Респонденти були розділені за групами: студенти, що не працюють (1 група); студенти, які працюють в денний час (2 група); студенти, які працюють в нічний час (3 група). Кожна група складалася з 20 студентів, яким було запропоновано пройти тест на стресостійкість Суворової В.В.

Результати: дослідження показало, що в 1 групі висока стресостійкість відзначається у 15% респондентів, середня - у 80%, низька - у 5% опитуваних студентів. В 2 групі висока стресостійкість простежується у 20% студентів, середня - у 80%. У 3 групі висока стресостійкість присутня у 75% опитуваних, середня - у 25%. Відсоток низької стресостійкості у 2 і 3 групах дорівнює 0.

Висновки: Результати проведеного дослідження свідчать про те, що студенти, які працюють в нічний час, найбільш стійкі до стресових факторів. Студенти, що працюють у денний час, не порушуючи режим сну та відпочинку, займають друге місце за рівнем стресостійкості. Найменш стресостійкими виявилися студенти, що не працюють взагалі. Таким чином, виснажливі умови праці сприяють зміцненню стресостійкості організму.

**Радченко Т.М.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОКРИННОГО СТАТУСУ ЖІНОК З ОПОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**

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

Жіноча наркоманія, особливо опіоїдна залежність, постає дуже гострою проблемою сьогодення, в тому числі в Україні. Чисельність контингенту хворих досягає рівня, що дає підстави говорити про «національну наркотрагедію».

Одним із вагомих факторів і причинних механізмів трансформації класичних симптомокомплексів, темпів прогресивності, поліморфності клінічної картини й наслідків наркотичної залежності є коморбідність – соматоневрологічна й психопатологічна ускладненість власне аддиктивного розладу. Коморбідність часто маскує основне захворювання, ускладнює діагностику й лікування, прискорює розвиток небезпечних для життя станів, проявів особистісної та полісистемної декомпенсації.

При ретельному соматичному обстеженні наркозалежних хворих вдається визначити багато коморбідної патології шлунково-кишкового тракту, серцевої, нервової, ендокринної, імунної системи тощо. Наявність цих захворювань може бути значущим патогенетичним фактором розвитку

псевдоабстинентного синдрому, коли пацієнти розцінюють симптоми патології внутрішніх органів як перші ознаки «ломки» і відновлюють вживання наркотиків.

Сьогодні патологія щитоподібної залози є найчастішою в структурі ендокринних захворювань.

Метою дослідження було розробити спосіб прогнозування і медикаментозної корекції загострень прояву псевдоабстинентного синдрому у жінок з низькопрогресивним перебігом опіоїдної залежності на тлі коморбідної патології щитоподібної залози, на основі вивчення епідеміологічних, клінічних, ендокринних, імунних та метаболічних показників.

Під спостереженням знаходилось 165 жінок віком від 18 до 45 років (середній вік  $31,5 \pm 1,6$  років).

Критеріями включення до дослідження було встановлення у хворого діагнозу – опіоїдна залежність за критеріями МКХ 10 (F 11.2).

Усім 165 жінкам з опіоїдною залежністю проводився клініко-анамнестичний аналіз за 11 ознаками, в тому числі – патопсихологічні зсуви, наявність коморбідного хронічного вірусного гепатиту С, дифузного токсичного зобу, та аутоімунного тиреоїдиту, (які підтверджувалися комплексом клініко-лабораторних досліджень та заключенням терапевта-гепатолога та ендокринолога), особливості раннього абстинентного періоду, генетичний анамнез, коефіцієнт спроможності жінок щодо прийняття конструктивного рішення в стресовій ситуації, час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою тощо.

Діагноз хронічний аутоімунний тиреоїдит з гіпотиреозом встановлювали на підставі комплексу клініко-лабораторних показників, визначення гормонів Т3, Т4, аутоантитіл до антигенів ЩЗ та ін.

У 44,8% пацієток з опіоїдною залежністю має місце коморбідна патологія щитоподібної залози, а саме хронічний аутоімунний тиреоїдит з гіпотиреозом.

Ендокринний, імунний і метаболічний статус пацієток з опіоїдною залежністю на тлі коморбідного ХАІТ і ГТ характеризується зниженням у сироватці крові гормонів Т3, Т4, ІЛ-1 $\beta$ , підвищенням ТТГ, АТПО, АТГ, абсолютної кількості лейкоцитів та лімфоцитів, ЦК,  $\gamma$ -ІНФ,  $\alpha$ -ІНФ, ІЛ-6, ІЛ-8, ФНП- $\alpha$ , СХЛ, ІХЛ, площі хемілімонограми, ДК, МДА, активності каталази і СОД.

**Реміняк-Борзова Ю.К.**

## **ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА МІГРЕНЬ**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

**Кафедра неврології № 2**

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Товажнянська О.Л.**

Мігрень відноситься до первинних цефалгій і характеризується приступами пульсуючого болю, частіше в одній половині голови, що

Животовська А. І.....	18
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ.....</b>	<b>18</b>
Какуліді У.О.....	19
<b>ОСОБЛИВОСТІ СПИННОМОЗКОВОЇ РІДИНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНИХ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯХ.....</b>	<b>19</b>
Каплюх О.М. ....	20
<b>ОЦІНКА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ ОРГАНІЧНИХ ЗАХВОРИВАННЯХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ .....</b>	<b>20</b>
Кіндрук Ю. Ю.....	21
<b>РОЗЛАДИ СНУ У ОСІБ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ .....</b>	<b>21</b>
Кондратенко А.П.....	23
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ДИСМОРФОФОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ СЕРЕД МОЛОДИХ ЖІНОК .....</b>	<b>23</b>
Коновалова К. Д., Плотнікова А. Д.....	24
<b>ВПЛИВ ШУМУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ УВАГИ .....</b>	<b>24</b>
Король В.А.....	25
<b>ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДЕПРЕСІЇ ЕКЗОГЕННО-ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ .....</b>	<b>25</b>
Косенко Ю.В.....	26
<b>АДАПТАЦІЯ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ.....</b>	<b>26</b>
Красковська Т.Ю., Бережний Г.Г.....	27
<b>ПОШИРЕНІСТЬ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ.....</b>	<b>27</b>
Мороз Д. В.....	28
<b>ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ПОЄДНАНОГО ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ПІД ВПЛИВОМ ІНТЕРНЕТ-КОРИСТУВАННЯ.....</b>	<b>28</b>
Мосейко В.В.....	30
<b>ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВАГІТНИХ ТА ТИПИ ЇХ АКЦЕНТУАЦІЙ ПІД ЧАС НОРМАЛЬНОГО ПРОТІКАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА З ГЕСТОЗОМ .....</b>	<b>30</b>
Ольхова А.О.....	30
<b>ВПЛИВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ ПОДІЇ У ВІЙСЬКОВИХ.....</b>	<b>30</b>
Посохова І.В., Сосонний Д.І. ....	31
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ СНУ ТА ПОРУШЕНЬ СНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ.....</b>	<b>31</b>
Пташинська А.І., Сухарєва Л.П. ....	32
<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦЮЮЧИХ І НЕПРАЦЮЮЧИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....</b>	<b>32</b>
Радченко Т.М. ....	33
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОКРИННОГО СТАТУСУ ЖІНОК З ОПОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ.....</b>	<b>33</b>
Реміняк-Борзова Ю.К.....	34