

страхом и отрицательными эмоциями, а также ознакомление женщин с течением нормальных родов, при которых боль не обязательна.

Наличие сознания роженицы, ее активное участие в процессе родов, отсутствие выраженных болевых ощущений являются гарантией сохранения регулирующей функции коры головного мозга по отношению к системе маточно-плацентарного кровообращения, сократительной деятельности матки и благоприятного исхода родов.

**Сохань А.В., Копейченко Я.И., Анциферова Н.В., Загороднива О.В., Гаврилов А.В., Маркуш Л.И.**

## **ЗНАЧЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ**

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра инфекционных болезней*

Актуальность инфекционных поражений центральной нервной системы (ЦНС) не вызывает сомнений. На сегодняшний день, не смотря на появление новых методов лечения, больших возможностей инструментального обследования больного, доступности медицинской помощи, смертность от инфекций ЦНС сохраняется очень высокой как в Украине, так и в развитых странах. И даже в случае благоприятного исхода заболевания у больного длительное время, а иногда и пожизненно, сохраняются резидуальные явления различной степени выраженности. Многочисленными исследованиями была доказана прямая корреляция между ранним назначением адекватной антибиотикотерапии и благоприятным исходом заболевания. Таким образом, огромное значение имеет постановка диагноза в ранние сроки заболевания. Работа проводилась с 2008 по 2010 г. на базе кафедры инфекционных болезней ХНМУ, областной клинической инфекционной больницы г. Харькова. Под нашим наблюдением находилось 154 больных острыми менингитами, менингоэнцефалитами различной этиологии. Основным симптомом у 100% больных являлась головная боль. Головная боль характеризовалась больными как постоянная, ноющая (94%), усиливалась при вставании, малейшей физической нагрузке (97%), не купировалась приемом анальгетиков у 100% больных с гнойными менингитами и у 60% больных серозными менингитами. Большинство больных (75%) отмечали разлитую локализацию головной боли – в лобной, затылочной и височных участках. Тошнота и рвота наблюдались у 95% больных гнойными менингитами и у 56% с серозным менингитом. Заболевание сопровождалось повышением температуры от 38 С и более у 92% гнойными менингитами, в то время как при серозных менингитах у 85% наблюдалась субфебрильная температура. Положительные менингеальные знаки определялись у 91 % больных гнойными менингитами и у 60 % серозными менингитами. Расхождение диагнозов на догоспитальном и госпитальном этапах составило 67%. Анализируя полученные данные, следует отметить закономерную разницу начальных проявлений гнойных и серозных менингитов, менингоэнцефалитов, однако вне зависимости от этиологии головная боль являлась постоянным признаком. Таким образом, врач любой специальности с особой внимательностью должен осматривать пациентов с жалобами на головную боль с целью в первую очередь исключения нейроинфекционного заболевания.

**Сухонос Н.К.**

## **ЗНАЧЕНИЕ БОЛИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии №1*

Цель: Оценка диагностической значимости боли у больных с острым коронарным синдромом.

Болевой (типичный) вариант инфаркта миокарда. Наиболее частый и характерный симптом - болевые ощущения, возникающие у подавляющего большинства больных. Как правило, боль отличается от обычного приступа стенокардии интенсивностью, продолжительностью и сопутствующими проявлениями. Боль в груди при типичной форме