

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

Для оценки эффективности лечения выбранных схем были использованы такие методы:

- Наблюдение в динамике за изменениями состояния и поведения пациентов;
- Постоянный контроль ЭЭГ для оценки частоты возникновения приступов;

Результаты исследования: В ходе исследования было отмечено, что во всех группах наблюдался разной степени положительный эффект от лечения. Наименьшим он был во второй группе (лечение антидепрессантами). Также для данной группы потребовалось больше времени для регрессирования симптомов психоза.

Наилучший результат показали нейролептики (первая группа пациентов). Данные препараты приводили к полному исчезновению клинических проявлений психоза наиболее быстро, не снижали противосудорожную активность АЭП, не влияли на частоту возникновения приступов и пароксизмов. Третья группа (препараты бензодиазепаина) показала промежуточный результат, однако показала хороший результат в снижении тревожности у пациентов. Выводы:

1. Очень часто эпилепсия поражает трудоспособное население, что приводит к экономическим потерям государства. Проблема психозов при эпилепсии существенно снижает качество жизни пациентов и ведет к социальной дезадаптации.
2. Для лечения хронических психозов у больных эпилепсией были использованы 3 группы препаратов: нейролептики, антидепрессанты и транквилизаторы.
3. Наиболее эффективной оказалась группа нейролептиков. Она обеспечила самый быстрый выход из психоза (по сравнению с антидепрессантами и транквилизаторами), что делает их препаратами выбора в данном исследовании.

Юнашев Д.А., Кітченко С. С., Юнашев Д. А., Сапай А. В., Данільченко Д. В.
СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ КОРДОВОЇ КРОВІ ЛЮДИНИ В КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: В.І. Лупальцов, чл.-кор. НАМН України, д.мед.н.,
професор, завідувач кафедри хірургії №3

Вступ. Однією з важливих проблем сучасної медицини є лікування тривало незагоєваних ран нижніх кінцівок, в першу чергу, трофічних виразок (ТВ) різної етіології. Більшість з них (до 80-90%) має в своєму патогенезі судинну патологію, серед яких переважають венозні виразки. Строки загоєння ТВ у більшості пацієнтів складає в середньому 2-3 міс., у деяких хворих вони не регенерують роками, а частота рецидивів при консервативному лікуванні досягає 60 - 70%. У зв'язку з недостатньою ефективністю традиційних методів

місцевого лікування ТВ на сучасному етапі розвитку хірургії все частіше в комплексному лікуванні даної групи хворих застосовується клітинна терапія. Матеріали та методи. Проведено лікування 19 хворих (13 жінок, 6 чоловіків) з хронічними ранами різної етіології: 42,1% венозна патологія, 26,3% синдром діабетичної стопи, 10,5% - артеріальна патологія, 21,1% - змішана патологія. Середній вік $51 \pm 5,7$ років. Площа виразок - від 3 до 29 см². Хворі розподілені на 2 групи: I група - 11 хворих, в комплексному лікуванні яких застосовували інтрадермальне введення культури аллогенних мезенхімальних клітин (МК «Пауа») по периферії ранового дефекту та в дно рани (в кількості від 1 до 10 млн. клітин за один сеанс в залежності від площі ранового дефекту). II група (порівняння) складала 8 хворих, у яких для місцевого лікування використовували мазі на гідрофільній основі. Ефективність клітинної терапії оцінювали за динамікою ранового процесу (площу визначали за допомогою програми Lesion Meter) та за оцінкою дослідження мазків-відбитків з ТВ (М.Ф. Камаєв, 1970). Результати дослідження. В I групі спостерігалось прискорення швидкості загоєння ТВ, що характеризувалось зменшенням площини ранового дефекту відносно кожного наступного візиту пацієнтів, в перші 10 діб проведення клітинної терапії. У I групі на 7-му добу в мазках-відбитках у 14 (73,6%) з 19 хворих визначався III (запальний) тип цитограм, який характеризувався наявністю до 87-90% нейтрофілів середнього ступеню збереження та 4-9% лімфоцитів і моноцитів, що свідчило про сприятливий перебіг запального процесу. На 14-ту добу спостереження у більшості хворих переважав IV (запально-регенераторний) тип цитограм - зменшення нейтрофілів до 60-70%, наявність недиференційованих полібластів, збільшення кількості макрофагів до 10-12%, фібробластів до 36%, що достовірно свідчило про процес очищення ТВ. Визначалось значне прискорення репаративних процесів ТВ після внутрішньошкірного введення аллогенних мезенхімальних клітин. В II групі такі зміни спостерігалися на 21 добу. Також було виявлено зміни якісних показників, а саме активне зростання грануляційної тканини в I групі у 12 хворих (63,2%), в той час як у II-й групі - у 4 пацієнтів (21,1%). Висновки. Включення в комплексне лікування ТВ різноманітного генезу клітинної терапії стимулювало регенерацію хронічних ран, сприяло якісній та менш тривалій підготовці виразок до реконструктивно-пластичних втручань.

Юнцова Е.О.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научный руководитель: доц., к.мед.н. Черкасова А.А.