

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*До 213-ої річниці відкриття  
харківської вищої медичної школи*



**Збірник тез  
міжвузівської конференції  
молодих вчених та студентів  
«Медицина III тисячоліття»**

**22-24 січня 2018**

**м.Харків - 2018**

хворих, сігмостомія – у 10 (14%). Операція типу Гартмана виконана у 5 (7%) хворих. Лівостороння геміколектомія без анастомозу виконана у 12 (16,9%), з анастомозом – у 41 (51,7%). У випадку первинно-множинного раку здійснена субтотальна колектомія. При локалізації пухлини у поперечно-ободовій кишці у 100% випадків виконана обструктивна резекція з накладанням анастомозу. Всім хворим із II та III ступенем важкості ОТКН 73 (83%) здійснена інтубація проксимального відділу кишки, лаваж черевної порожнини.

**Висновки.** 1. Екстрена колоноскопія після підготовки товстої кишки хворим з ОТКН дозволяє встановити причину кишкової непрохідності та забезпечити адекватну передопераційну підготовку. 2. Об'єм оперативного втручання при ОТКН необхідно визначати диференційовано, в залежності від ступеня кишкової непрохідності, наявності перитоніту, розповсюдженості пухлинного процесу, тяжкості стану хворого та супутньої патології.

**Шарлай К.Ю.**

### **РІЗНІ СХЕМИ АНАЛГОСЕДАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії  
Харків, Україна**

**Науковий керівник: професор Хижняк А.А.**

**Метою роботи** було порівняння різних методів аналгоседації з використанням дексмететомідину у пацієнтів з тяжкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ).

**Матеріали і методи.** Були обстежені 80 пацієнтів з діагнозом тяжка черепно-мозкова травма. У хворих 1 і групи (n=40) аналгоседацію здійснювали за допомогою морфіну та натрію оксibuтирату (ГОМК), у хворих 2 і групи (n=40) додатково застосовували  $\alpha 2$  адреноміметик дексмететомідин. Визначали динаміку концентрації маркерів стресу (інсуліну, кортизолу, глюкози), індексу НОМА, аутоантитіл до мозкових антигенів, а також швидкість відновлення свідомості за шкалою ком Глазго (ШКГ), тривалість штучної вентиляції легень (ШВЛ).

**Результати.** Було виявлено, що у пацієнтів 2 групи зниження напруженості стресорних реакцій відбувається на 3-4 доби раніше. Виявлено, що проведення аналгоседації з використанням дексмететомідину дозволяє знизити пік концентрації аутоантитіл до білку S-100, нейроспецифічної енолази та загального мозкового антигену ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів 2 групи відновлення свідомості за ШКГ відбувалося на 24,3% швидше ( $p < 0,05$ ), тривалість ШВЛ була на 21,2% менше ( $p < 0,05$ ), а частота розвитку пневмоній у них на була 14,3% менше, ніж у пацієнтів 1 групи.

**Висновки.** Використання дексмететомідину може знижувати напруженість стресорних та аутоімунних реакцій у хворих з тяжкою ЧМТ, прискорювати відновлення свідомості за ШКГ та зменшувати тривалість ШВЛ.

**Юрєвич Н.А., Алексєєва В.В., Кольцова Л.В.**

### **ДИСКОМФОРТ В ГЛОТКЕ. ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра отоларингологии**

**Харьков, Украина**

**Научный руководитель: доцент Лупырь А.В.**

Практически все инфекционно-воспалительные заболевания глотки, гортаноглотки или гортани сопровождаются такими симптомами, как различной степени дискомфорт или боль, что являются одними из самых частых жалоб среди больных врача-отоларинголога.

Существует множество причин боли и дискомфорта в горле, как инфекционных, так и неинфекционных. Среди всего этого разнообразия можно выделить основные:

1. Неспецифические острые заболевания глотки и гортани, возникающие, как следствие острых респираторных заболеваний (тонзиллиты, фарингиты, ларингиты);
2. Специфические заболевания (туберкулез, сифилис);
3. Доброкачественные и злокачественные новообразования указанной локализации;
4. Заболевания, обуславливающие иррадиацию в глотку (новообразования других локализаций, например, околоушной слюнной железы);
5. Заболевания нервной системы;
6. Другие заболевания (различные аллергические реакции, заболевания желудочно-кишечного тракта, смежных органов, например, щитовидной железы).

Хотелось бы обратить внимание на более редкие, казуистические причины, влекущие развитие данного симптомокомплекса на примере двух клинических случаев.

Больная Ч., 62 года обратилась к врачу-отоларингологу по месту жительства с жалобой на дискомфорт, давящие и сжимающие боли в области глотки, беспокоящие только на улице. Считает себя больной в течение 2-3 недель без видимой причины. При сборе анамнеза отметила, что впервые описанные выше симптомы отметила, находясь в помещении. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. При осмотре ЛОР-статус без особенностей.

Таким образом, данных за острую ЛОР-патологию на момент осмотра выявлено не было. Больной было рекомендовано дообследование, в том числе электрокардиография. При проведении последней был выявлен инфаркт миокарда и больная в ургентном порядке направлена в кардиологическое отделение областной клинической больницы.

Больной Ф., 39 лет направлен семейным врачом к отоларингологу с жалобами на дискомфорт в глотке, усиливающийся ночью, периодическую одышку экспираторного характера. При сборе анамнеза отмечалась сезонность описанных симптомов. Также больной указывал на то, что дискомфорт и одышка усиливаются при надавливании на область проекции средней трети трахеи. При осмотре ЛОР-статус без особенностей.

При дообследовании в клиническом анализе крови определялась эозинофилия (8%), при исследовании крови на гельминты выявлено повышение уровня IgG к аскаридам (2,7), что подтверждает диагноз гельминтоза (аскаридоза) в описанном случае.

Таким образом, можно сделать выводы, даже такой частый симптом, как дискомфорт в горле заслуживает чрезвычайного внимания как практикующего врача-отоларинголога, так и врача любой другой специальности ведь иногда за ним скрываются довольно грозные заболевания, что могут повлечь осложнения или даже смертельный исход для пациента. Единого стандарта диагностики для всех не существует, а подход к диагностике, лечению каждого отдельного пациента должен быть строго индивидуальным.