



30-31.01.2019



ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



Лактіонова В.

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ КОГНИТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: ас. Долженко М.О.

Актуальність. Застосування загальної анестезії у дітей шкільного віку зумовлює виникнення розладів у функціонуванні центральної нервової системи в 15 – 44% випадків. Порушення уваги та пам'яті дитини на тривалий період призводить до відставання в навчанні, психічному та соціальному розвитку.

Мета роботи. Визначити особливості діяльності вищих нервових функцій у дітей післяопераційного періоду, оперованих за допомогою внутрішньовенного наркозу. Встановити особливі властивості нервової системи, які впливають на поновлення вищих психічних функцій у ранньому постнаркозному періоді. Доведено, що когнитивні дисфункції школярів, викликані загальною анестезією, повністю оборотні. Ступінь порушення психічної діяльності та стану дитини залежить від характеру дії базисного анестетика на ЦНС і травматичності оперативного втручання. Існує багато препаратів для проведення внутрішньовенної анестезії, але ми розглянемо та порівняємо два з них: кетамін та диприван. Найбільш виражений ефект ушкодження нервової системи має кетамін, оскільки при цьому варіанті анестезії порушення довгострокової механічної пам'яті зберігається до чотирнадцятої доби постнаркозного періоду. Основою даної дисфункції являється дисоціація та руйнування нейронних зв'язків. Інший механізм дії має диприван, який впливає на психіку шляхом седатії та зниження енергетичного рівня психічних процесів, що викликає емоціональні розлади у пацієнта. При застосуванні даного препарату повне відновлення психічного стану відбувається до сьомого дня після операції. Для профілактики когнитивних дисфункцій при виборі методу анестезії, окрім загальноприйнятих критеріїв, слід визначити типологічні властивості нервової системи дитини. У школярів з тропотропним типом регулювання припустимо використовувати кетамін в якості основного анестетика, тому що в цій групі препарат має мінімальний вплив на когнитивну складову психіки. У пацієнтів з



ерготропним типом реагування раціональним буде застосування дипривану в якості базового препарату для наркозу, пошкодження емоційного статусу при такому варіанті анестезії помірне.

Висновки. З метою корекції психотравмуючої дії внутрішньовенного наркозу, окрім превентивного і післяопераційного застосування фармакологічних коректорів, слід керуватися типологічними властивостями ЦНС дитини.

Литовченко К.

ЗАСТОСУВАННЯ БІОМАРКЕРА I-FABP У ДІАГНОСТИЦІ НЕКРОЗУ КИШКІВНИКА ПРИ ГОСТРОМУ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОМУ ТРОМБОЗІ

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: к.мед.н. Свірепо П.В.

Актуальність. Гострий мезентеріальний тромбоз (ГМТ) є одним з фатальних захворювань органів черевної порожнини з летальністю 65-100% і представляє актуальну проблему сучасної хірургії. Виживаність даних пацієнтів безпосередньо залежить від термінів захворювання та своєчасності діагностики некрозу кишківника і, як наслідок, перитоніту (Acosta S., Vjo`rek M., 2003; Yun WS, Lee KK, Cho J et al., 2013). Останні 10 років активно досліджується діагностичне значення нового клініко-лабораторного показника – білка, що зв'язує жирні кислоти (FABP), одного з внутрішньоклітинних білків, який приймає участь у транспорті та метаболізмі довголанцюгових жирних кислот. Результати досліджень свідчать про тісний взаємозв'язок зростання рівня I-FABP та ступеня пошкодження тонкої кишки як запального, так і ішемічного характеру. Багато авторів відзначили високу чутливість та специфічність даного ферменту до 100% при підвищенні його до $260,5 \pm 60,6$ пг/мл як ознаку некрозу тонкої кишки (Cronk DR, Houseworth TP, Cuadrado DG et al., 2006; Wiercinska-Drapalo A, Jaroszewicz J, Siwak E et al., 2008).

Мета дослідження. Вивчення ефективності визначення біомаркера I- FABP у крові в діагностиці некрозу кишківника при ГМТ.