

**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



30-31.05.2019





еозином, Судан III). Результати. На 90 добу моделювання патології ІМП був $6,3 \pm 1,2$, активність АЛТ 153 ± 5 Од/л, АСТ 112 ± 4 Од/л, загальний холестерин $2,76$ ммоль/л, ЛПНЩ 112 ± 4 Од/л, ЛПВЩ $0,46 \pm 0,08$ ммоль/л. Гістологічно явища некрозу, білкової дистрофії, стеатозу ІІст. На 30 добу в ІІ групі ІМП зменшився на 31%, активність АЛТ менше на 29%, АСТ на 17 %, ЗХ на 31 %, ЛПНЩ менше на 47 %, ЛПВЩ збільшився на 32 % у порівнянні із І групою ($p < 0,05$). Гістологічно явища білкової дистрофії, стеатоз І-ІІст. Висновки. 1. На 90 добу моделювання патології тварин були виявлені ознаки НАСГ з ГХ. 2. Введення МНК призвело до покращення активності печінкових ферментів, репараційних явищ тканини печінки. Таким чином можна вважати експериментальну клітинну терапію МНК перспективним методом для лікування НАСГ із ГХ.

Вашикіте Інна Даріосівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

МУЛЬТИМОДАЛЬНА СУПЕРВІЗІЯ В ПСИХОТЕРАПІЇ

Мультимодальну супервізію в психотерапії можна визначити, як процес, в якому найбільш значимою стає різноманітність на організаційному рівні. Такий вид супервізії дає хорошу можливість учасникам групи подивитися на себе і свою психотерапевтичну субкультуру очима представника іншої психотерапевтичної субкультури. Гарна можливість збагатити і розширити свій погляд. Що потрібно для того, щоб ця зустріч субкультур взаємно збагачувала і проходила б без травм, сварок і каліцтв?

В даному випадку горизонтальний підхід в супервізії має певні переваги (Принцип «рівний-рівному»). По-перше, він виконує розвиваючу функцію, тобто навчає фахівців більш широкого погляду на процес психотерапії, а значить і супервізії. По-друге, такий вид взаємодії більше підтримує фахівців в групі.

Безумовно, погляди різних напрямків психотерапії на те, що правильно, а що неправильно, на те, що варто робити психотерапевту, а що не варто – істотно різняться.

У такій моделі будь-яка оцінка теоретичних уявлень певної модальності як правильних або неправильних, як відповідних або невідповідних «об'єктивній реальності» буде помилковою. Єдиний підходящий критерій оцінки в такому випадку: чи дозволяє дана теорія професіоналу, який нею користується, отримати певний результат.

Мультимодальна супервізія не може виконувати експертні та оціночні функції, оскільки важко здійснити оцінювання правильності дій психотерапевта, який керується однією теорією, з точки зору іншої теорії.

Мультимодальна супервізія вже на початку має на увазі під собою діалогічний підхід. Діалог – це завжди рівноправні горизонтальні відносини двох суб'єктів. Мета таких відносин: максимально посилити і проявити унікальність кожного з партнерів. Якщо мультимодальна супервізія не буде діалогічною, то вона



ризикуює перетворитися в негативну критику терапевта однієї модальності з точки зору супервізора, що є представником іншої модальності, що неминуче призведе до непотрібних конфліктів, зростання тривоги і опору того, кого супервізують. Іноді трапляється, що труднощі того терапевта, якого супервізують, пов'язані з обмеженнями теорії, якою він користується. Обмеження теорії, якою користується терапевт, якого супервізують, легше помітити не зсередини цієї теорії, а ззовні, з точки зору колеги, який пропагує іншу теорію. Таким чином, горизонтальний підхід супервізії в психотерапії дозволяє спеціалісту знаходити і відкривати нові горизонти.

Великий Олександр Петрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: асистент Долженко Марина Олександрівна

КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ І ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ В ОПЕРАЦІЙНОМУ І РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Актуальність. Злоякісна гіпертермія (синдром Ікара) - рідкісне, але дуже небезпечне ускладнення анестезії, розвивається у пацієнтів під час операції або в ранній період після операції, пов'язане з порушенням деяких генетично детермінованих ланок метаболізму. Дана патологія вимагає підвищеної настороженості з боку анестезіолога у зв'язку з високою частотою летальності [Глумчер Ф.С., 2010].

Мета. Виявити клінічні критерії злоякісної гіпертермії і оцінити можливі заходи її профілактики.

Матеріали та методи. Аналіз літератури і інтернет-ресурсів.

Результати. Синдром Ікара розвивається у хворих з дефектом в гені, який кодує синтез ріанодінового рецептора (RYR1), внаслідок чого порушується метаболізм кальцію в скелетних м'язах (неконтрольований викид кальцію з саркоплазматичного ретикулуму) під час використання інгаляційних анестетиків і сукцинілхоліну при оперативних втручаннях. Критеріями даного синдрому є [Shnayder N.A., Shnayder V.A., 2014]: швидке підвищення температури тіла понад 38 ° C; респіраторний ацидоз - збільшення вуглекислого газу в кінці видиху більше 55 мм.рт.ст; порушення серцевого ритму - незрозуміла синусова тахікардія, шлуночкова тахікардія, фібриляція шлуночків; метаболічний ацидоз - дефіцит підстав більше 8 ммоль / л; м'язова ригідність; рабдоміоліз - підвищення креатинфосфокінази в плазмі крові більше 20000 Ед / л, сеча кольору «кока-коли», збільшення в крові і сечі міоглобіну, підвищення рівня іонів кальцію в плазмі крові більше 6 ммоль / л; сімейний анамнез - аутосомно-домінантний тип спадкування. Єдиним препаратом для купірування злоякісної гіпертермії є дантролен [Хряпа А.А., Храпов К.М., та ін., 2018]. Смертність від



Анпілов Олександр Олександрович	33
КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ВЕРХНЬОМУ ПОВЕРСІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	33
Антоненко Яна Миколаївна	35
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АУТОІМУННОЇ ГЕМОЛІТИЧНОЇ АНЕМІЇ	35
Аралова Вікторія Олегівна	36
ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	36
Аралова Ольга Олегівна, Аралова Вікторія Олегівна	37
ЗАКОНОДАВЧІ ПРОБЛЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКУ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ	37
Арзуманова Інса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Пандікідіс Надія Іванівна	39
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ТРИВАЛІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ	39
Арциленко Карина Юріївна, Книгін Михайло Вадимович	40
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	40
Бабаєва Наділа Вугарівна, Перина Анна Валентинівна, Гаврилов Кирило Олександрович	41
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ	41
Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інса Володимирівна, Пандікідіс Надія Іванівна	42
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД ТРИВАЛОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	42
Барчан Ганна Сергіївна	44
ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЯХ ТА У РАЗІ ЇХ ПЕРЕБІГУ НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	44
Білий Є.Є., Грищенко В.М., Хаймах К.І.	45
СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	45
Білий Євген Євгенович, Борзенко Ірина Борисівна, Кудін Ілья Дмитрович	46
Роль плацентарної дисфункції в перинатальній захворюваності та смертності	46
Бірюк Микита Володимирович, Касаткін Олександр Ігорович, Хуссейн Абдулла	47
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОНУКЛЕАРНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	47
Вашкіте Інна Даріюсівна	48
МУЛЬТИМОДАЛЬНА СУПЕРВІЗІЯ В ПСИХОТЕРАПІЇ	48
Великий Олександр Петрович	49
КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ І ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ В ОПЕРАЦІЙНОМУ І РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	49