

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

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



30-31.05.2019





гр. відзначалася на рівні $46,1 \pm 4,4$ мм рт. ст. у 1 добу, $45,8 \pm 3,0$ мм рт. ст. у 3 добу і $40,0 \pm 2,8$ мм рт. ст. У 2 гр.і цей же показник становив $41,2 \pm 3,4$, $39,9 \pm 3,0$ і $39,9 \pm 2,6$ мм рт. ст., відповідно. Сонливість відзначена в 1 добу у 5 пацієнтів 1 гр. та у 1 — 2 гр.; на 3 добу — лише у 2 хворих 1 гр., надалі — ні в жодного хворого. На нудоту скаржилися 4 пацієнти 1 гр. в 1 добу і 2 пацієнти 1 гр. на 3 добу, у пацієнтів 2 гр. нудота була відсутня.

У 6 пацієнтів 3 гр. у 1 добу аналгезія тривала 24 год, і не потребувала додаткового введення опіатів. На 3 добу кількість таких пацієнтів збільшилася до 12, на 5 добу ніхто з пацієнтів 3 гр. не потребував додаткових опіатів. При недостатній аналгезії пацієнтам 3 гр. вводилося 10 мг налбуфіну. Пригнічення дихання в 3 гр. не зафіксовано, сонливість і нудота не спостерігалися.

Висновки. Найефективніше післяопераційне знеболювання у геронтологічних хворих з політравмою забезпечувало використання морфіну та налбуфіну, однак у частини хворих розвивалися небезпечні побічні ефекти (пригнічення дихання). При застосуванні комбінації інгібіторів ЦОГ недостатнє знеболювання у частини хворих вимагало додаткового введення налбуфіну, не спричинюючи побічних ефектів. Введення інгібіторів ЦОГ є патогенетично більш обґрунтованим, оскільки впливають на причину больового синдрому — запальну реакцію.

Невзорова Світлана Ігорівна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Мозгова Тетяна Петрівна

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ

Актуальність. Психологічні розлади займають провідне місце в клінічній картині тиреотоксикозу і виникають на перших етапах його розвитку.

Тиреоїдні гормони стимулюють ретикулярну формацію і коркові процеси в центральній нервовій системі. Токсична дія тиреоїдних гормонів на центральну нервову систему викликає розвиток тиреотоксичної енцефалопатії, проявами якої є нервова збудливість, дратівливість, емоційна лабільність, часта зміна настрою, плаксивість, зниження здатності до концентрації уваги, хаотична непродуктивна діяльність, порушення сну, іноді депресія, навіть психічні реакції.

Мета дослідження. Розробка методології вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей пацієнтів з тиреотоксикозом.

Матеріали і методи. Для виявлення психічних розладів існують психодіагностичні методи, за допомогою яких можна виявити порушення у психічній сфері. Вони дозволяють об'єктивізувати, диференціювати та кваліфікувати різні варіанти норми і патології.

Результати дослідження. Для вивчення психічного стану хворих на тиреотоксикоз використовували наступні методи дослідження: клініко-



психопатологічний; клініко-анамнестичний; психодіагностичний з використанням опитувальника для оцінки виразності психопатологічної симптоматики Дерогатіса (SCL-90-R), клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (HDRS), шкали самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна (STAI), Торонтської алекситимічної шкали (TAS); шкали оцінки інтегрованого показника якості життя (Mezzich et al.). Були обрані саме ці опитувальники, бо вони дозволяють комплексно оцінити психічний стан хворого та емоційну сферу, яка найчастіше вражається при тиреотоксикозі. Таким чином, за допомогою вищезгаданих методик проводиться комплексна оцінка психічного стану хворих на тиреотоксикоз.

Невхорошев Євген Олександрович

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Єскін Олександр Ростиславович

СИНДРОМ АЙКАРДІ

Синдром Айкарді (СА) – рідке цереброретинальне генетичне захворювання, пов'язане з мутацією в X-хромосомі, успадковується за домінантним типом, летальне для хлопчиків. У більшості дітей наголошується затримка розумового розвитку різної міри, лицьовий дісморфізм і зрощення хребців, мальформація ребер, відсутні ребра, заяча губа.

За результатами проведених в Швеції досліджень, з 1975 по 2002 р. поширеність СА склала від 2 до 15 випадків на 100 000 дівчаток. У Україні аналогічні дослідження, на жаль, не проводилися. Як правило, діти з СА народжуються зовні здоровими, з нормальним гестаційним віком, без ускладнень в перинатальному періоді і розвиваються за віком приблизно до 2-5 (частіше – 3) місяців, коли дебютує захворювання.

У 97% випадків захворювання дебютує з флексорних інфантильних спазмів, що нагадують асиметричний шийно-тонічний рефлекс. Тривалість нападів складає 1-2 секунди, є тенденції до серійної течії, формуючи групи від 5 до 50 і більш в одному кластері. Епілептичні випадки, як правило, резистентні до протисудомної терапії, що проводиться.

При неврологічному дослідженні часто наголошується мікроцефалія, м'язова гіпотонія, можливі підвищення м'язового тонусу, жваві глибокі сухожильні рефлекси, гемі- або тетрапарез.

Для діагностики необхідні: неврологічний огляд, офтальмоскопія, ЕЕГ, МРТ з контрастуванням і без такого, рентгенограма скелета. Агенезія мозолистого тіла (природжена відсутність або аномалія розвитку) зумовлює важливий діагностичний критерій СА. При СА описана велика різноманітність аномалій розвитку очей. Патогномонічним для даного синдрому є пігментний ретиніт, що виявляється різною мірою зниження гостроти зору (частіше досить



Луб'янова Єлизавета-Ольга Євгенівна, Бабичева Катерина Андріївна	84
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА	84
Луніна Аліна Олегівна	85
АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ	85
Магдинич Ольга Юріївна, Граділь Оксана Григорівна	86
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ	86
Малявко Анна Олексіївна, Андрусенко Діана Олегівна	87
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ВАГІТНИХ	87
Маслова Юлія Ігорівна, Фоменко Юлія Володимирівна	88
ЧИННИКИ НЕВДАЧ ПЕРВИННОГО ЛІКУВАННЯ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	88
Меліхова Тетяна Володимирівна	89
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ	89
Міняйленко Валерія Віталіївна, Бутко Юлія Олександрівна	90
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ	90
Мунтянова Анастасія Андріївна, Яковенко Анастасія Едуардівна	92
АНАЛІЗ ІНДЕКСУ НАПРУЖЕНОСТІ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ	92
Нагорний Іван Андрійович, Сіліна Марина Павлівна, Михневич Костянтин Георгійович	93
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У GERONТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	93
Невзорова Світлана Ігорівна	94
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ	94
Невхорошев Євген Олександрович	95
СИНДРОМ АЙКАРДІ	95
Нестерук Ганна Володимирівна	96
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З ПЕРВИННОЮ ДИСМЕНОРЕЄЮ	96
Новікова Катерина Анатоліївна	97
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»	97
Овсієнко Єлизавета Валеріївна	98
ВІДЕОЕНДОСТРОБОСКОПІЯ - СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРТАНІ	98
Огій Аліна Валеріївна, Котовщиків Максим Сергійович, Курчанова Юлія Віталіївна	99
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ	99
Октябрьова Ірина Іванівна, Махаринська Олена Сергіївна, Шокало Ірина Володимирівна	100
ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПЕРЕБІГ ТА ЧАСТОТУ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	100