

## **ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТА ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ**

Чемерис Ю.О.

Науковий керівник д.мед.н. Курочкін М.Ю.

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти  
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Від вираженого больового синдрому в післяопераційному періоді страждають від 30 до 75% пацієнтів. Мета: оптимізувати післяопераційне знеболювання новонароджених з хірургічною патологією. Матеріали та методи. Дослідження рівнів кортизолу, інсуліну, глюкози проведено у 41 новонародженої дитини. В 1 групі з метою знеболювання в були застосовані центральні нейроаксиальні блокади, в 2 групі здійснювалася постійна інфузія фентанілу. Дослідження в 3 етапи: при госпіталізації хворого у відділення АІТ, через 24 і 72 години після операції. Результати та їх обговорення. Рівень кортизолу в 1 групі становив  $321,72 \pm 48,70$  мкмоль/л, в 2 групі -  $355,63 \pm 46,39$  мкмоль/л, рівень інсуліну в середньому становив 49 мкОД/мл, а рівень глюкози - 4,5 ммоль/л. На другому етапі відбувалося достовірне зниження кортизолу на 25,5% у дітей, які отримували фентаніл і на 84,2% в крові дітей, яким проводилися блокади, також спостерігалось недостовірне зниження рівня інсуліну на 7,5% у дітей 1 групи і достовірне зниження на 21% в 2 групі немовлят. У дітей 1-ї групи не спостерігалось достовірних коливань рівня глюкози на всіх етапах дослідження, а у дітей 2-ї групи достовірний приріст рівня глюкози на 2 етапі становив 47,3% порівняно з попереднім. На 3 етапі спостерігалось достовірне зниження маркерів стресу у хворих 2-ї групи. Висновки: Анестезія з використанням одноразових каудальних блоkad має кращий анальгетичний ефект, що підтверджено достовірним зниженням рівня кортизолу і відсутністю достовірних коливань рівнів інсуліну й глюкози в крові

## **ФАРМАКОТЕРАПІЯ У ПІДЛІТКІВ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ**

Чернишов О.В.

Науковий керівник: професор Харченко Є.М.

Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 1.

Український науково-дослідницький інститут соціальної і судової психіатрії та наркології м.Київ

В Україні в останні роки спостерігається значна тенденція до зростання розповсюженості неспсихотичних психічних розладів (НПР) серед осіб підліткового віку. Мета дослідження. Вивчити особливості психофармакотерапія больового синдрому при неспсихотичних психічних розладах у підлітків. Матеріали і методи дослідження. Комплексне дослідження було проведено в групі підлітків, що складалася з 304 осіб (174 дівчини (57,2 %) та 130 юнаків (42,8 %) у віці 16-17 років), що мали подвійний діагноз згідно критеріїв включення у дослідження, яким було встановлено один із наведених діагнозів: соматоформні розлади (F 45.0), соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцево-судинної системи (F 45.30), соматоформна вегетативна дисфункція верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (F 45.31) – група Г1; тривожно-фобічні розлади (F 40), інші тривожні розлади (F 41), панічний розлад (F 41.0) – група Г2; легкий депресивний епізод з соматичними симптомами (F 32.01) – група Г3. Дослідженим хворим нами надавалась комплексна допомога (фармакотерапія та психотерапія). Для даного дослідження нами було обрано наведені нижче препарати. Досліджувані підлітки з груп Г1, Г2 та Г3 отримували препарати першого ряду – сертралін та мелоксикам, але у різних дозах: Г1, Г2 – по 25 мг на добу, одноразовим прийомом, ввечері, разом з їжею; Г3 – 50 мг на добу, одноразовим прийомом, ввечері, разом з їжею. Курс терапії складав 2 місяці. В якості препарату другого ряду в групі Г2 застосовувався афобазол. Це вибірковий анксиолітик, що не належить до класу агоністів бенздіазепінових рецепторів. Висновки. Розроблено комплексну терапію неспсихотичних психічних розладів у підлітків, які ускладнені наявністю больового синдрому, що включала психофармакотерапію основного захворювання (антидепресант) у поєднанні з психофармакотерапією больового синдрому (анальгетики, спазмолітики седативні, місцевоанестезуючі засоби, М-холінолітики. Покращення стану підлітків спостерігалось у 76,3 % хворих ( $p < 0,05$ ), що свідчило про ефективність розробленої КТ.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРТОНИА И НОРАДРЕНАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЙ**

Черняк А.В., Кохан Е.Н., Резниченко Е.К.

Научный руководитель: проф., д.мед.н. Григорова И.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии № 1

Полезным инструментом в арсенале клинициста в лечении нейропатических болей зарекомендовали себя селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Венлафаксин объединил положительные свойства препаратов трициклической структуры (ТЦА) и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения препарата из группы СИОЗСН в лечении нейропатических болей. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 22 пациента в возрасте от 32 до 72