

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ВЕНОЗНІ МОЗКОВІ ІНСУЛЬТИ (КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Коваленко В.А.

І медичний факультет, V курс

Венозний мозковий інсульт (ВМІ) являє собою рідкісну форму венозної тромбоемболії (ВТЭ). ВМІ займає 0,5% - 3% від всіх типів інсультів, але можливо, що їх кількість більша адже вони дуже складні в діагностиці, і від початку перших клінічних проявів до постановки остаточного діагнозу може минути до 7 діб. ВМІ на сьогодні залишається найменш вивченою патологією гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК). СТЦВ є багатофакторним станом хворого з гендерною належністю якому характерна велика варіація клінічного перебігу, зміна клінічних проявів, важка постановка діагнозу, мінлива етіологія та прогноз, що різняться в розвинених країнах та країнах які розвиваються, що високої кваліфікації лікаря. Це захворювання може впливати на церебральний венозний дренаж і анатомічні структури пов'язані з ним. Симптоми можуть з'явитись у зв'язку з підвищенням внутрішньочерепного

тиску, що імітує псевдотумор головного мозку. Прогноз залежить від раннього виявлення. Усунення причини, як правило, може запобігти ускладненням. Тенденція смертності від СТЦВ зменшилась і з новими технологіями вона буде зменшуватись і надалі.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на базі 2-го неврологічного відділення 6-ої міської клінічної лікарні (МКЛ), де було зареєстровано 6 випадків ВМІ за період з 01.01.2018 до 01.10.2018. В дослідженні були оцінені результати ультразвукового дослідження брахіоцефальних артерій проведене транскраніальним триплексним скануванням та результатів КТ-дослідження головного мозку зроблене спіральним сканером SOMATOM Spirit (Siemens Німеччина) товщина срізу 3; 8 мм. Для оцінки середнього віку пацієнтів був використаний статистичний метод стандартного відхилення.

Результати. Ретроспективно проаналізовано 6 клінічних випадків ВМІ, що складає 0,67% від загальної кількості пацієнтів з ГПМК надійшовших у відділення за 9 місяців 2018 года (900 пацієнтів). З них 4 чоловіка і 2 жінки. Вік пацієнтів склав від 60 до 77 років. Середній вік склав $69,3 \pm 4,5$ лет.

У 100% хворих початок захворювання гострий – порушення мови, різкий головний біль, підвищення артеріального тиску. 83,3% пацієнтів госпіталізовані до 6 МКЛ в тяжкому стані. В одного з пацієнтів спостерігався головний біль з порушення зору – випадіння полів зору в правому оці – госпіталізований до 6 МКЛ в стані середньої тяжкості з підозрою на транзиторну ішемічну атаку.

Всім хворим при госпіталізації було зроблено КТ-дослідження головного мозку спіральним сканером SOMATOM Spirit (Siemens Німеччина) – КТ ознаки дисциркуляторної судинної енцефалопатії, церебральної атрофії з вікарним розширенням лікворних просторів. У 3 чоловіків діагностований церебральний атеросклероз в анамнезі.

Лікування Магnezії сульфатом, «Тахібеном», Тіопенталом натрія, «Гліателіном», L-ліцином есцинатом, «Діакарбом» та Фраксипарином не показало позитивної динаміки у 5 хворих і тільки у хворого з випадінням полів зору спостерігалася позитивна динаміка. Всім хворим було повторно проведено КТ-дослідження головного мозку – КТ- ознаки венозного інсульту суб- та супратенторіальних структур мозку, внутрішньої симетричної неокклюзійної гідроцефалії. Після постановки остаточного діагнозу ВМІ продовжували лікування згідно з листом призначення.

3-є чоловіків (50%) виписано по смертно. Під час розтину виявлено тромбоемболію легеневої артерії, флеботромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, інфаркт мозку внаслідок церебрального венозного тромбозу. 2 жінки (33,3%) виписані в тяжкому стані без змін. 1 чоловік (16,7%) переведений у відділення реабілітації внаслідок покращення стану.

Висновок. ВМІ на сьогодні являє собою важко діагностовану патологією ГПМК через схожу симптоматику з ішемічними інсультами і проявами на КТ не раніше 2-3 діб. Тому лікування антикоагулянтами починається пізно, внаслідок чого хворі з церебральним атеросклерозом в анамнезі не показують позитивної динаміки.

CRYPTOCOCCAL BRAIN DAMAGE IN PATIENTS WITH CO-INFECTION TUBERCULOSIS/HIV	32
Mohith Kumar Kothapalli	
АНАЛІЗ ВИПАДКУ ФУЛЬМІНАНТНОЇ ФОРМИ ГЕПАТИТУ В, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНО У ХВОРОГО 41 РОКУ	33
Богдан І.І., Федько К.О.	
АПКОПЛАСТ МАЛЯРІЙНОГО ПЛАЗМОДІЯ	34
Дубовик Д. Ю.	
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ВІТАМІНУ D ПРИ СИФІЛІТИЧНІЙ ІНФЕКЦІЇ	35
Коваленко А.Ю., Дмитренко І.П.	
ТОХОПЛАСМА GONDII: КЛІТИННІ ВЗАЄМОДІЇ У СИСТЕМІ ПАРАЗИТ-ХАЗЯЇН	36
Курінна В.С.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ.	38
Мазур О.С.	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА	39
Пилипенко А.Г.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕВРОЛОГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ	40
ВИВЧЕННЯ РОЛІ HSP70 РЕГУЛЯЦІЇ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГПМК	40
Боднарчук Я.Б., Ковальчук Д.О.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ШЕМІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ	41
І медичний факультет	
ПСЕВДОМОРФОЗ ПСИХІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ІНТЕРНЕТ-ПРОСТОРИ НА ПРИКЛАДІ ПСІОПЕРАТОРІВ: КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ	41
Дегтяренко В. Р.	
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	43
Демченко А. В.	
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНОГО ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ, ФАКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ	44
Запорожченко Є.А.	
ВЕНОЗНІ МОЗКОВІ ІНСУЛЬТИ (КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)	45
Коваленко В.А.	
ВПЛИВ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПАТЕРНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ІНТЕРНЕТ- КОРИСТУВАННЯМ, НА СТРУКТУРУ ТА ДИНАМІКУ АДИКЦІЙ У ХВОРИХ НА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	46
Мороз Д.В.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ІНСУЛЬТОПОДІБНИМ ПЕРЕБІГОМ	48
Пухальський М. П.	