

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.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ІНСУЛЬТОПОДІБНИМ ПЕРЕБІГОМ

Пухальський М. П.

І медичний факультет, V курс

Опубліковано багато даних щодо діагностики гострих порушень мозкового кровообігу (далі ГПМК), проте клініка цих порушень може бути пов'язана також з іншою церебральною патологією, зокрема з пухлинними захворюваннями головного мозку (далі ГМ). До того ж, в літературі немає точних критеріїв відмінності різкої маніфестації новоутворень ГМ і ГПМК. Тому актуальність обраної теми полягає в присутності в рутинній практиці лікаря-невролога хворих з інсультним протіканням захворювань (псевдоінсультами), причиною яких не є патологія мозкового кровообігу.

Мета. Дослідити клініко-параклінічні особливості пухлин ГМ з інсультподібним перебігом на підставі ретроспективного аналізу.

Матеріали та методи. На базі відділення гострих порушень мозкового кровообігу (неврологічне відділення №2) Міської клінічної лікарні №6 м. Запоріжжя ретроспективно було досліджено 1310 історій хвороби пацієнтів, що надійшли в стаціонар за період із січня до грудня 2018 року. Із них ТІА та ГПМК становили 1103 випадки (84,2%). Було відібрано 17 клінічно підтверджених новоутворень ГМ. Досліджувалася клінічна картина, дані додаткових методів дослідження (ЗАК, ЗАС, коагулограма, КТ / МРТ) та заключення офтальмолога.

Результати. Середній вік хворих склав 61,3 роки. Анамнестичні дані мали таку структуру: 52,9% (9 випадків з 17) хворих мали в анамнезі гіпертонічну хворобу без лікування. У 23,5% хворих була присутня інформація про наявність онкопатології з локалізацією поза ЦНС, у 5,9% - про ішемічну хворобу серця.

Вогнищеві неврологічні симптоми спостерігалися у більшій частині пацієнтів – 64,7%, загальнономозкові симптоми – у 29,5%, симптоми подразнення мозкових оболонок – у 5,8%

В результаті проведеного первинного огляду було запідозрено ГПМК в 100% випадків, так як спостерігалася різка маніфестація загальної мозкової та осередкової неврологічної симптоматики.

Дані додаткових методів дослідження не містили змін, що виключають наявність ГПМК.

Висновки офтальмолога у цих хворих не мали патогномнічних для пухлини головного мозку відомостей щодо набряку диска зорового нерва при огляді очного дна.

Під час лікування попереднього ГПМК позитивна динаміка спостерігалася в плані загальнономозкової симптоматики та менінгеальних симптомів, але була відсутня або була слабо виражена в плані вогнищевої неврологічної симптоматики.

При проведенні повторного КТ / МРТ в 100% випадків було підтверджено наявність об'ємного утворення ГМ і був зроблений перегляд тактики лікування.

Висновки. Причинами помилок ранньої діагностики новоутворень ГМ можуть бути: переоцінка лікарем клініки ГПМК вікових хворих з анамнезом захворювань серцево-судинної системи і / або ГБ, відсутність в анамнезі передумов розвитку новоутворення ГМ, гострий початок загальнономозкової та неврологічної симптоматики, відсутність специфічних відмінностей в додаткових методах дослідження. Все це не дозволяє відрізнити клініку ГПМК від гострої маніфестації новоутворення ГМ, що є причиною помилок в діагностиці при первинному огляді. Тільки методи нейровізуалізації і оцінка динаміки загальнономозкової і неврологічної симптоматики є підставою для перегляду діагнозу і коригування призначеного лікування.

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.	