

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Результаты: Анализ нашего исследования показал, что терапевтический эффект Ризатриптана наступал в течении 40 минут после приема препарата, сохранялся на протяжении нескольких часов и значительно уменьшал сопутствующие проявления мигрени - тошноту, фото- и фонофобию. Побочные эффекты, характерные для всех препаратов группы триптанов, были минимальными. Антимигренозное действие Имета у пациентов первой клинической группы наступало значительно позже, и было эффективным лишь в купировании умеренных приступов мигрени. Кроме того, при лечении Иметом у 50% пациентов первой группы было диагностировано обострение хронического гастродуоденита.

Выводы: Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что эффективность Ризатриптана значительно превышает эффективность Имета в купировании мигренозных пароксизмов и дает возможность рекомендовать его для широкого применения в клинической практике.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОГО СИНДРОМА РАПУНЦЕЛЬ

Бутенко Д.А., Сичненко Д.П.

Научный руководитель – к.мед.н., доц. Овечкин Д.В.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии и травматологии

Синдром Рапунцель, впервые сформулированный в 1968 году Vaughan ED Jr. – это редкое клиническое состояние, проявляющееся образованием в желудке волосяного кома – трихобезоара, распространяющегося в пространство 12-палой кишки вследствие таких психодерматологических расстройств, как трихотилломания и трихофагия. Синдром был назван в честь героини немецкой сказки Братьев Гримм “Рапунцель”. До нынешних пор в литературе описано до 30 клинических случаев данной патологии.

Целью нашего исследования было проанализировать и описать редкий клинический случай синдрома Рапунцель.

Материалы и методы. Была обследована пациентка Н. с диагнозом при госпитализации “Новообразование желудка” на базе Сумской областной клинической детской больницы (СОКДБ) с использованием необходимых клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты. Пациентка Н. 2011 года рождения, рост – 122 см, вес – 24 кг. Из анамнеза известно, что волосы стала есть с 1 года, ходить начала поздно (18 месяцев), учиться в детском саду, социально адаптирована, имеет старшую сестру – отношения натянутые (последняя не хотела её рождения), социально-бытовые условия жизни хорошие. Н. была госпитализирована после диагностированного на плановом медосмотре в детсаде опухолеобразного образования в области желудка, ранее жалоб не высказывала, однако со слов матери всегда мало ела. Поступив в СОКДБ прошла УЗИ и ЭГДС, которые уточнили диагноз, установив наличие трихобезоара в желудке с небольшим хвостом в 12-и палой кишке; б/х анализ крови установил снижение белка, что является характерным для данной патологии. Было назначено оперативное лечение – гастротомия, удаление трихобезоара желудка, в ходе которой было изъято образование размером 15x10x5 см. После операции – состояние стабильное, однако пациентка продолжает бессознательно есть волосы, в связи с чем рекомендовано обривание головы налысо и курс психотерапии.

Вывод. Исходя из описанной выше картины болезни, нами был сделан вывод о её соответствии диагностическим критериям синдрома Рапунцель.