

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

## НАВЧАЛЬНИЙ СТРЕС ЯК ПРОВОКУЮЧИЙ ФАКТОР МІГРЕНОЗНОЇ ЦЕФАЛГІЇ

*Щебетенко В. О.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О. К.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1*

**Актуальність:** Мігрень – церебральний судинний пароксизм, який є широко поширеним захворюванням і порушує якість життя хворих. Відомо, що мігрень починається в молодому віці - 60% випадків від 18 до 20 років і порушує працездатність молодих осіб, які знаходяться в розквіті творчої активності. Ось чому необхідним є ретельне вивчення факторів, що провокують напади мігрені у молодих людей.

**Мета роботи:** виявлення відсотку студентів, що страждають мігренозною цефалгією, визначення основних тригерів, які провокують приступи головного болю та розробка заходів профілактики мігрені.

**Задачі роботи:** 1) Привернення уваги до проблеми навчального стресу серед студентів; 2) Виявлення зв'язку стресу з виникненням нападів мігрені; 3) Популяризація здорового способу життя.

**Матеріали, методи дослідження:** Було проведено анкетування 87 студентів 4 курсу ХНМУ спеціально розробленими анкетами на виявлення ознак мігрені. Потім статистичним методом було визначено відсоткове відношення отриманих результатів. Після встановлення групи студентів з ознаками мігрені, було проведено додаткове опитування для виявлення основних тригерів захворювання.

**Результати** дослідження переконливо свідчать про наявність у 28 опитаних ознак мігрені. Також виявлено наявність одночасного впливу кількох факторів, один з яких є основним. Усі опитані основним фактором, який провокує головний біль назвали стресове напруження. 14 студентів зазначили, що даний тригер діє самостійно. Решта 14 повідомили, що стрес сполучається з такими тригерами, як невчасне харчування (8 осіб) або порушення сну (6 осіб). На підставі отриманих результатів було розроблено спеціальну систему заходів для попередження нападів мігренозної цефалгії. Для студентів важливе значення має своєчасна підготовка матеріалу, уникнення стресів та конфліктів, пов'язаних з навчанням, планування дня, правильне та вчасне харчування, а також повноцінний сон.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ РИЗАТРИПТАНА И ИМЕТА В КУПИРОВАНИИ МИГРЕНОЗНЫХ ПАРОКСИЗМОВ

*Абузова Ю.М.*

*Научный руководитель: к.мед.н., доц. Леценко К.А.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии №1*

**Актуальность:** По данным ВОЗ мигренью страдает около 12% населения земного шара. Мигрень является социально значимым заболеванием, характеризуется тяжелыми приступами головной боли, которые сопровождаются тошнотой, фото-фонофобией и другими неврологическими симптомами. Чаще всего наблюдается у лиц трудоспособного возраста и отрицательно влияет на качество их жизни.

**Цель:** сравнительная оценка эффективности применения Ризатриптана и Имета в купировании мигренозных пароксизмов.

**Методы:** Работа выполнена на базе неврологического отделения харьковской КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК». Для проведения исследования было набрано 16 пациентов (10 женщин и 6 мужчин) с диагнозом «простая мигрень» в возрасте от 18 до 32 лет. Из них было сформировано две сопоставимые по полу и возрасту группы. Основной клинический диагноз был установлен на основе комплексного клинико-инструментального обследования. В первой группе для купирования приступов мигрени использовали Имет 400 мг (действующее вещество- ибупрофен), производства Берлин-Хеми(Германия), вторая группа принимала Ризатриптан в дозе 10 мг, производства Фарматен(Греция), являющийся селективным агонистом серотониновых 5 HT<sub>1</sub>- рецепторов стенки кровеносных сосудов головного мозга.

**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.