

**СЕКЦІЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3
(нервові хвороби, психіатрія, медична психологія,
наркологія, фізична реабілітація)**

DIAGNOSTIC ERRORS DURING INTRAMEDULLAR PROCESSES

Zohaib Ahmed

Science advisor: doc. Tarianyk K. A., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of nervous disease with neurosurgery and medical genetics

Relevance: It was describing a clinical case of a malignant tumor of the brain and spinal cord with metastasis, which was treated as syringomyelia - chronic pathology of the nervous system, which is characterized by the formation of cavities in the spinal cord, and sometimes in the medulla oblongata. Long-term exhausting examinations of the brain and spinal cord, dynamic follow-up of medical specialists, and repeated surgical interventions on the spine helped to differentiate this process and make the correct diagnosis.

Goal of the work: The objectives of the present paper are to analyze the existing classifications of syringomyelia; to examine its etiology, pathogenesis, diagnostic approaches and treatment tactics; to present a clinical case of a malignant tumor of the brain and spinal cord with metastasis, which was misdiagnosed as syringomyelia.

Materials and methods: The authors analyzed the existing classifications of syringomyelia and studied its etiology, pathogenesis, diagnostic approaches and treatment tactics using the method of content analysis, comparative and contrastive methods.

Results: The described clinical case is a variant of the course of syringomyelia, associated with the spinal cord tumor, namely, in particular, anaplastic ependymoma. For a long time, the process remained undetected, despite the long-term examination and drainage of the syringomyelic cavity. Analyzing this case, it is highly important to pay attention to careful history collection, examination of the patient, analysis of the occurrence of certain disorders in order to conduct the neuroimaging examinations in time.

Conclusion: Favorable outcome of the disease is directly related to the diagnosis at early stages, especially in young people, the clinical variant of the process, progression of the course, the degree of involvement of various parts of the nervous system and extraneural formations, the severity of the lesion. The treatment tactics and the ability to restore the functions will depend on all these factors.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОЇ ГИКАВКИ

PRACTICAL VALUE OF LONG HICCUP

Голінько Є. В.

Науковий керівник: к. мед. н. Ткаченко Ю. А.

Golinko E. V.

Science advisor: Tkachenko Y. A., PhD

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Кафедра неврології та нейрохірургії

Актуальність. У більшості людей гикавка є тимчасовою і зникає мимовільно через 10-15 хвилин. Персистуюча або стійка гикавка, яка триває довше, ніж 48 годин, може бути симптомом важких захворювань.

Мета роботи: Аналіз клінічного випадку тривалої гикавки у пацієнтки 5 років, акцентування уваги на необхідності ретельного обстеження подібних пацієнтів з використанням різних методів лабораторно-інструментальних досліджень.

Матеріали і методи: В відділення анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) Сумської обласної дитячої клінічної лікарні поступила дівчинка 5 років зі скаргами на блювоту «кавовою гущею». Із анамнезу - захворювання почалося раптово з появи гикавки. Мати самостійно намагалася припинити напад гикавки дихальними вправами, прийманням рідини, але всі спроби були марними. Через 12 годин після початку гикавки в дитини почалося блювання «кавовою гущею» і дитина була госпіталізована в відділення АІТ.

На момент госпіталізації стан дитини тяжкий за рахунок постгеморагічної анемії. Дитина в свідомості, продуктивному контакту доступна. Менінгеальних знаків немає. Зіниці D=S, фотореакція збережена, симетрична. Сухожилкові рефлекси D=S, симетричні. Координаційні проби виконує задовільно. Не лихоманить. Шкірні покриви бліді, вологі, чисті. В легенях жорстке дихання, хрипи відсутні. Тони серця ясні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Печінка біля краю реберної дуги. Сечовипускання не порушене. Стільця не було.

В клінічному аналізі крові - ознаки анемії II ст. В біохімічному аналізі крові та коагулограмі - без патологічних змін.

Результати: Після проведення фіброгастроуденоскопії встановлений діагноз: синдром Мелорі - Вейса, ерозивна гастроуденопатія. Приступи гикавки в дитини не зникали і мали форму короткочасних до 2 - 3 хвилин нападів, які припинялися мимовільно. Дитина отримувала гемостатичну терапію. Через добу в дитини з'явився періодичний горизонтальний ністагм в правий бік, позитивні рефлекси Бабінського з обох боків. Дитині проведена

комп'ютерна томографія головного мозку, під час якої діагностований крововилив в ІV шлуночок головного мозку. Дитина направлена в інститут нейрохірургії ім. академіка А. П. Ромоданова для подальшого лікування.

Висновки: Наведений клінічний випадок демонструє, що звичайна гикавка може стати провісником серйозних захворювань. Вона виснажує хворого і може навіть спровокувати розвиток шлунково-кишкової кровотечі. Лікар повинен бути уважним до найменших скарг пацієнта, особливо тих, що виникають раптово і не зникають тривалий час. Гикавка, що продовжується понад 48 годин вимагає встановлення її причини. Необхідно пам'ятати, що більш ніж в 60% випадках тривала гикавка може свідчити про ураження центральної нервової системи, а саме про розвиток пухлини мозку, енцефаліту, крововиливу, черепно – мозкової травми або артеріовенозної мальформації та ін. В той же час приблизно 30% випадків гикавки зумовлено патологією шлунково-кишкового тракту (гастрит, панкреатит, рефлюкс-езофагіт, виразкова хвороба шлунку тощо).

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

Зачеславська К. О., Калафіцький Є. О., Хмелева Г. О.

Науковий керівник: к. мед. н., Зачеславський О. М.

Zachoslavska K. O., Kalafickyi E. O., Hmeleva G. O.

Science advisor: Zachoslavskiy O. M., PhD

Одеський національний медичний університет, Одеса

Кафедра урології та нефрології

Актуальність. Хронічний простатит (ХП) і сьогодні залишається поширеним захворюванням, яке піддається лікуванню певними складностями, та нерідко ускладнюється порушенням копулятивної та генеративної функції. У цієї категорії хворих суттєво знижується якість життя, на що впливають також і супутні психопатологічні розлади, які досить часто супроводжують хронічний простатит.

Мета дослідження. Оцінка психологічного стану чоловіків, хворих на хронічний простатит на різноманітних етапах лікування.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 58 чоловіків, які звернулися за амбулаторною допомогою. Першу групу склали 23 чоловіки з діагнозом хронічний бактеріальний простатит (категорія II за класифікацією Stamey-Meares), другу групу (n = 21) чоловіки з хронічним абактеріальним простатитом (категорія III). Контрольна група 14 чоловіків з даними обстеження не мали ознак наявності простатиту.

Психологічний стан оцінювали за критеріями наявності депресії, визначення рівню відчуття самотності та тривожності. Тривожність, як особистісна характеристика, визначалась за опитувальником Тейлора, а рівень відчуття самотності за допомогою опитувальника Расела-Фергюсона.

Результати дослідження. Високий та дуже високий рівні тривожності зустрічались у майже чверті хворих перших двох груп. Отже 6 (26 %) представників першої групи та 7 (33,3 %) другої мали рівень тривожності «дуже високий» та «високий», тоді як у групі контролю цей рівень був зареєстрований лише у 1(4,3 %) випадку. Також основна кількість хворих 16 (69,5%) з першої групи та 12 (57,1 %) другої за результатами анкетування були віднесені до рівню тривожності «середній із тенденцією до високого», тоді як основний контингент третьої групи 9 (64,3%) чоловіків мали рівень тривожності «середній із тенденцією до низького». Для більшості хворих притаманним був середній рівень відчуття самотності. Проте високий рівень відчуття самотності зустрічався в третині кількості досліджених. Низький рівень відчуття самотності відзначався в поодиноких випадках: отже у 5 (21,7%) хворих першої групи та 5 (23,8%) другої було визначено «високий ступінь» рівня самотності, у групи контролю цей рівень зареєстрований не був. У 17 (73,9%) хворих з першої групи та 14 (66,7%) другої мали «середній ступінь» рівня самотності, на відміну від представників третьої групи у якої 9 (64,3 %) чоловіків мали рівень самотності «низький ступінь» і лише 5 (35,7 %) «середній». Аналізуючи отримані дані, можна визначити, що достовірної різниці між отриманими результатами в перших двох групах не відзначалось, а дані психологічного стану хворих статистично відрізняються від даних здорових чоловіків.

Висновки.

1. Для хворих, які страждають на хронічний простатит (незалежно від категорії захворювання), характерними психологічними розладами: високий рівень тривожності та посилення відчуття самотності.

2. Наявність психологічних розладів повинна враховуватися при складанні плану лікування хворих на хронічний простатит.

МОТИВАЦІЙНІ ТРЕНІНГИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА УСПІШНІСТЬ У НАВЧАННІ

MOTIVATION TRAINING AND THEIR INFLUENCE ON SUCCESS IN STUDYING

Іваніцька Т. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Венгер О. П.

Ivanitska T. I.

Science advisor: prof. Venger O. P., D. Med. Sci.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність: З ускладненням цивілізаційного розвитку в ХХ столітті відбулося підвищення вимог до професійних навичок, а також продуктивності праці робітників і службовців. Мотивувати працівників на позитивні зміни, допомогти їй сформулювати або розкрити в собі корисні для життєдіяльності якості – ось передове питання для ро-