

Пацієнти групи контролю прегабалін не отримували. Паралельно всім пацієнтам було призначено декскетопрофен дозою 50 мг через кожні 8 годин. Інтенсивність болю визначалась за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Оцінка анкіолітичного ефекту прегабаліну проводилась за шкалою тривоги Гамільтона (HDRS).

Результати дослідження. Встановлено, що на фоні приймання прегабаліну інтенсивність больового синдрому у пацієнтів протягом 2-го та 3-го дня після оперативного втручання по шкалі ВАШ була вірогідно нижчою і склала $2,6 \pm 0,2$ бали та $2,2 \pm 0,1$ бали проти $3,8 \pm 0,8$ балів, та $3,2 \pm 0,2$ балів у групі контролю ($p < 0,001$). Протягом першого тижня приймання препарату вираженість тривоги у пацієнтів групи дослідження зменшилась на 32% (3-4 бали) проти базового рівня (8-13 балів) за шкалою тривоги Гамільтона. У порівнянні між групами показники тривоги становили: $8,12 \pm 0,4$ в групі дослідження проти $11,34 \pm 0,6$ в групі контролю.

Висновки. Використання прегабаліну в складі комплексної знеболювальної терапії значною мірою забезпечує анкіолітичний та покращує анальгетичний ефект у пацієнтів з післяопераційним больовим синдромом та бойовою психічною травмою.

ЦЕНТРАЛЬНИЙ ПОНТИННИЙ МІЄЛНОЛІЗ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Сингаївський А., Кирилович Р., Панасенко Є., Коваль Д., Гмиря К., Андрющенко С., Семітко К.

Науковий керівник: доцент Пурденко Т.Й.

Кафедра нервових хвороб

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Епідемічна ситуація ВІЛ інфекції є актуальною проблемою як у світі, так і в Україні. Центральний понтинний мієліноліз (ЦПМ) – це рідкісна форма демієлінізуючого процесу в ділянці мосту мозку, яка виникає як ускладнення швидкої корекції гіпонатріємії у хворих на хронічний алкоголізм та при недостатності харчування.

Мета. Ознайомитись з особливостями клінічного перебігу ЦПМ у ВІЛ-інфікованих осіб.

Методи дослідження. Клініко-неврологічне дослідження, загальноклінічні та параклінічні методи дослідження.

Пацієнтка Л., 42-х років, безробітна, звернулася зі скаргами на двоїння в очах, оніміння та слабкість у лівих кінцівках, виражену хиткість та порушення координації, особливо в темряві, утруднену

мову, зниження пам'яті, зниження ваги, загальну слабкість. З анамнезу: хворіє близько місяця. За два дні до госпіталізації відмітила підсилення вищеперерахованих скарг.

У неврологічному статусі: пацієнтка зниженого живлення. Виражений парез VI пари OS, помірний – OD. Вертикальним ністагм із ротаторним компонентом з двох сторін. Диплопія. Дизартрія. Лівобічний центральний помірний геміпарез. Симптом Марінеску-Радовічі (+) з двох сторін. Елементи насильницького плачу. Координаторні проби виконує з дисметрією та інтенцією з двох сторін, вираженою в лівих кінцівках. У позі Ромберга – виражена хиткість, що посилюється при закриванні очей. Хвора астенозована, тривожна, не критична до власного стану. MMSE – 27 балів.

У біохімічному аналізі крові – гіпоальбумінемія. Сіто тест на наявність антитіла до ВІЛ (взято тричі) – позитивний. За даними МРТ головного мозку: понтинний мієліноліз у ділянці моста мозку. К. інфекціоніста – ВІЛ-інфекція, IV клінічна стадія.

Враховуючи дані анамнезу, клініко-неврологічного та параклінічного досліджень встановлено діагноз: ЦПМ з помірним спастичним геміпарезом, окоруховими розладами з диплопією, легким псевдобульбарним синдромом, вираженим вестибуло-мозочково-атактичним синдромом, легкими когнітивними розладами. Призначено лікування: пульс-терапія солу-медролом, мільгама, фармаліпон, акріптега, ЛФК. Хворій рекомендовано подальше лікування в обласному центрі профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД.

Висновки. Гіпотетично гіпоальбумінемічний стан сприяє розвитку ЦПМ. Однак, це може бути перш за все маркером тяжкого захворювання, ніж причинним фактором. Клінічний випадок розширює знання про клінічні прояви ЦПМ у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією та спонукає обстежувати пацієнтів на наявність ВІЛ-інфекції для призначення антиретровірусного лікування та попередження ускладнень.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ СПОСОБІВ АПЕНДЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ

Соколенко Д.

Науковий керівник: доцент Гриценко Є.М.

Кафедра хірургії №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Проблема гострого апендициту в педіатричній практиці залишається надзвичайно актуальною, що пов'язано з