



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ДІТЕЙ

Амбрутіс А.Ю.

Наукові керівники: проф. Спахі О.В., к.мед.н. Маловічко І.А.

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології  
Запорізький державний медичний університет

**Геморагічні інсульти (ГІ)** – актуальне питання в дитячому віці, яке залишається досі недостатньо вивчене. Ця нозологія з різних сторін висвітлена в дорослому віці, в той час як в дитячому віці не відображена навіть в класифікації. А ГІ у дітей до 1 року відображаються епізодично.

**Мета дослідження.** Дослідити особливості діагностики та лікування ГІ у дітей.

**Матеріали та методи.** У Запорізькій обласній клінічній дитячій лікарні за період 2007-2021рр. було проліковано близько 58 дітей з діагнозом «Геморагічний інсульт». Всім дітям було проведено КТ, МРТ головного мозку та нейросонографія, для дітей з відкритим тім'ячком.

**Отримані результати.** В клінічній картині дітей, що надійшли до лікарні частіше зустрічалися порушення рівня свідомості – у 51 дитини ( 87%) та судомний синдром – 29 дітей (50%). Причинами ГІ були: артеріовенозна мальформація, кавернозна мальформація, артеріовенозна фістула, аневризма, що локалізувались здебільшого в басейнах передньої (19%) та середньої мозкової артерії (67%). По локалізації крововиливу: субарахноїдальні – 24 випадки (41%), субдуральні – 14 (24%), внутрішньошлуночкові – 16 (27%), внутрішньомозкові – 14 (24%).

Було проведено консервативне та хірургічне лікування. Консервативне лікування було проведено у тих дітей, у яких об'єм був менше 20 мл, котре полягало в підтриманні функції зовнішнього дихання та гемодинаміки для забезпечення достатнього церебрального перфузійного тиску, гемостатичній та протинабрякові терапії. 39 дітей (67%) потребувало хірургічного лікування, всім дітям було проведено декомпресійну трепанацію черепа та видалення гематоми, з них двостороння декомпресія виконана у 12 випадків (30%). Результати лікування: одужання – 42 дитини (72%), померло після оперативного втручання – 6 дітей (28%), це були діти які були доставлені в комі ІІІ по ШКГ - 3 бали. З 19 не прооперованих дітей – летальність становила 5 випадків (26%).

**Висновки.** Лікування ГІ у дітей залежить від своєчасної діагностики, з подальшим вирішенням питання щодо невідкладного хірургічного втручання в об'ємі декомпресійної трепанації черепа, та видалення об'єму головного мозку.