

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Емець Н.В., магістрант

Науковий керівник - д.м.н., проф. Бойко В.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології.

Ендометріоз - це дуже поширене гінекологічне захворювання, яке характеризується розростанням в різних органах і областях тіла жінки тканин схожих на слизову оболонку порожнини матки.

Займаючи третє місце в структурі гінекологічної захворюваності, генітальний ендометріоз продовжує становити серйозну проблему для дослідників і практичних лікарів. Актуальність проблеми обумовлена поширеністю захворювання, яка досягла 10-20% у загальній популяції жінок репродуктивного віку і продовжує зростати. У США описані випадки захворювання ендометріозом дівчаток у віці до 10 років (раннє менархе). «Географія» захворювання в організмі продовжує розширюватися: за аналізований період описані випадки локалізації ендометріїдних вогнищ в легенях, бронхах, плеврі і перикарді, пресакральном нерві. Показано, що в черевній порожнині, наряду з класичними гетеротопія «шоколадного» кольору, вогнища ендометріозу можуть мати вигляд непігментовані ділянок - червоних і навіть білих.

В даний час прості методи діагностування ендометріозу відсутні. Можливо, саме тому захворювання виявляється із затримкою, в деяких випадках - до 12 років.

Це відбувається тому, що ендометріоз може довгий час практично ніяк не виявлятися, і його починають діагностувати в той час, коли жінка протягом довгого часу намагається завагітніти і в неї це не виходить і вона звертається до лікаря. Тоді лікар, крім інших причин, може запідозрити ендометріоз, як один з чинників, що перешкоджають настанню вагітності.

В даній роботі було взято та проаналізовано 85 жінок Сумської області з діагнозом генітальний ендометріоз.

За даними проведених досліджень, ендометріоз виявлений у 70-71% жінок, що скаржаться на біль в області малого тазу, у 71-76% - з дисменорея, у 44% - з диспареунією і у 15-20% - з безпліддям.

Фіксований загин матки визначається у 15% пацієнток, фіксований - у 15-20%. Таким чином, приблизно в третині випадків при ендометріозі буває загин матки, тоді як в цілому його частота становить 10

Хворобливість і утворення вузлів в задньому склепінні і ректовагінальної перегородці, потовщення тканин визначаються у 20-30% хворих. Для оцінки стану ректовагінальної перегородки рекомендується проводити ректальне і ректовагінальне дослідження.

На даний момент єдиним надійним методом діагностики ендометріозу є лапароскопія і біопсія тканини. Це так званий «золотий стандарт».

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛАКТАГЕЛІУ В ПРАКТИЦІ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА

Іконописцева Н.А., доцент, Болотна М.А., аспірант, Чирва С.Л., студ. 6 курсу

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Вчення про нормальну мікрофлору людського організму як про єдину мікроекологічну систему, або мікробіоценоз, нині знаходиться в центрі уваги лікарів різних спеціальностей.

Сучасні автори дисбіоз вагінального біотопу зв'язують з кількісним зниженням або повною відсутністю лактобактерій та різким збільшенням облігатних та факультативно-анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів, що супроводжується підвищенням рН піхвового середовища.

В гінекологічній практиці велике значення має дисбактеріоз піхви – стан, що має полімікробну етіологію та не супроводжується ознаками запалення. Крайній ступінь вираженого дисбіозу проявляється симптомокомплексом з чіткою мікробіологічною

характеристикою, що дозволило виділити його в самостійну нозологічну форму – "бактеріальний вагіноз"(БВ).

Дисбіоз вагінального біотопу є найбільш розповсюдженою причиною появи вагінальних виділень, зустрічається у 5-55% жінок репродуктивного віку та є фактором ризику розвитку серйозних ускладнень вагітності, а також запальних захворювань малого тазу після оперативних втручань, що потребує особливої настороги до факту виявлення порушень мікрофлори піхви у таких пацієнток.

Так як БВ – це стан, який супроводжується порушенням мікроекосистеми піхви, нами був сформульований принцип корекції цього порушення: призначене лікування має бути направлене на усунення симптомів БВ (за рахунок нормалізації кислотності, яка обумовлює зниження кількості анаеробів та порушення асоціативних зв'язків між ними) та підтримку нормальної флори піхви. З цією метою був використаний вагінальний гель Лактагель, який містить молочну кислоту та глікоген (5 мл інтравагінально 1 раз на добу протягом 7днів).

Проведене дослідження показало, що застосування молочної кислоти та глікогену спрямоване на корекцію біохімічних параметрів піхвового середовища (відновлення оптимальних значень рН), сприяє пригніченню росту анаеробних бактерій та створенню оптимальних умов для накопичення власної лактофлори, забезпечуючи колонізаційну резистентність вагінального біотопу та підвищуючи загальну ефективність лікування. В нашому дослідженні застосування препарату на основі молочної кислоти та глікогену не викликало небажаних явищ та характеризувалося високою комплаєнтністю пацієнток.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ

Змисля І.Ф., Михайленко С.М.¹⁾

КУ СМКЛ №1

¹⁾*Екстренне та амбулаторне ортопедо-травматологічне відділення поліклініки №1*

Актуальність теми зумовлена великою кількістю хворих з переломами дистального метаепіфізу променевої кістки, що призводить до зниження працездатності у осіб молодого та середнього віку та погіршення здатності до самообслуговування у осіб похилого віку. Так за 2 місяці 2015 року до міського травм пункту за допомогою звернулось 3205 постраждалих з патологією опорно-рухового апарату. За січень 2015 року звернулось 1730 хворих. З них з приводу переломів кісток звернулось 502 особи. Серед них постраждалих з переломами дистального метаепіфізу променевої кістки 175 осіб, Отже, кожній десятій особі (10,1%), що звернулась до травм пункту, та кожній третій особі з переломом довгих трубчатих кісток (34,86% серед усіх переломів) було встановлено діагноз перелому променевої кістки в типовому місці.

В лютому відсоток постраждалих суттєво не змінився - надано допомогу 1475 особам, з них з переломами 368, та переломами променевої кістки 130 осіб, що складає 8,81% серед всіх постраждалих, та 35,3% серед постраждалих з переломами.

Більшість постраждалих склали особи жіночої статі (64,7%). Частіше травмувалась права кінцівка (68% постраждалих). Серед постраждалих найбільшу частку складають особи похилого віку з низькоенергетичними травмами.

Всім хворим було виконано закрити репозицію уламків з наступним рентген-контролем на 7-му та 20-ту добу. Задовільного результату було досягнуто в 92% випадках. При невдалій спробі закритої репозиції хворі були направлені на оперативне лікування (5 осіб), з них у трьох випадках було досягнуто задовільної репозиції при загальному знеболенні. У двох випадках хворим було виконано відкриту репозицію з подальшою фіксацією МОС.

В 4 випадках (1,31%) повторне зміщення наступило на 7-10 день після закритої репозиції. В цих випадках було повторно виконано закрити репозицію – в 100% випадках було досягнуто задовільних результатів.