

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

развития ПОТР (18%). В группе ДО тошнота наблюдалась у 3 пациенток в послеоперационном периоде (6% случаев). Во всех группах авторы не наблюдали осложнений и побочных действий антиеметических препаратов.

Выводы.

При проведении монопрофилактики наблюдается значительное количество случаев возникновения ПОТР. Комбинация дексаметазон 8 мг плюс ондансетрон 8 мг позволяет значительно снизить вероятность развития ПОТР, однако не предохраняет в 100% случаев. Необходим дальнейший поиск средств для профилактики ПОТР

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Савицкая Л.И. – студентка,

Альмагзази Хамза, Хамзе Мохаммад – клинические ординаторы

Научный руководитель – к.м.н., асист. Лекишвили С.Э.,

Сумской государственной университет

кафедра ортопедии и травматологии

Развитие синдрома «сухого глаза» (ССГ) у больных сахарным диабетом (СД) связано с нарушением проведения импульса с глазной поверхности в мозг, т.е. ССГ является следствием нейропатии, развивающейся в глазу.

Нейропатия – одно из самых частых осложнений СД, которое может затронуть любой отдел нервной системы. Она проявляется изолированно или совместно с другими осложнениями СД. Гистологический нейропатия характеризуется потерей как больших, так и мелких миелинизированных нервных волокон, что сопровождается разрастанием соединительной ткани.

К факторам риска развития нейропатии относят возраст, продолжительность СД, гликемию, липидемию, артериальную гипертензию, микрососудистые нарушения и курение.

Таким образом, диабетическая ретинопатия и синдром «сухого глаза» имеют одинаковые факторы риска развития. Очевидно, что в этом главная причина частого сочетания этих осложнений. Отмечена также ассоциация синдрома «сухого глаза» с нейропатической потерей чувствительности стопы и облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Компенсация метаболических нарушений на ранних этапах СД должна служить профилактикой как ДР, так и синдрома «сухого глаза».

На сегодняшний день нет эффективных методов лечения диабетической нейропатии, поэтому при развившемся синдроме «сухого глаза» основные мероприятия направлены на устранение симптомов, вызванных дисфункцией.

Наличие синдрома «сухого глаза» у больных с препролиферативной или пролиферативной стадиями ДР осложняет проведение лазеркоагуляции сетчатки. Лазерное воздействие может ухудшить течение синдрома «сухого глаза». Лазеркоагуляцию этим больным следует проводить с особой осторожностью и на фоне применения гелей, обладающих корнеопротективными свойствами.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

*Николаенко Р.М., Сумцов Д.Г., * Сумцов Г.А., Павлюк Л.А.*

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

**Хирургическая клиника СИЛМЕД*

В последние годы отмечается бурное развитие эндоскопической хирургии. Несмотря на определенный скептицизм ряда врачей хирургических специальностей, лапароскопия завоевывает все новые позиции не только в абдоминальной хирургии и гинекологии, но фактически пришла во все отрасли хирургии, включая самую сложную – онкологию.