

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

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ВИСОКИМ РИЗИКОМ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Франчук У.Я.

Науковий керівник д. мед. н., проф. Маланчук Л.М.

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського
кафедра акушерства та гінекології №1

Актуальність. Важливою проблемою серед причин несприятливих перинатальних наслідків є внутрішньоутробна інфекція (ВУІ). Фактором ризику для патологічних станів плода, інфекційних захворювань є наявність у вагітних жінок осередку інфекції.

Метою дослідження було проаналізувати перебіг вагітності у жінок з ВУІ.

Матеріали і методи. Обстежено 45 вагітних жінок з ВУІ, що перебували в ТОКПЦ “Мати та дитина” за допомогою загальноприйнятих клінічних досліджень.

Результати обстеження. Виявлено, що у 38 (84,4 %) вагітних жінок обтяжений акушерський анамнез (аборт, завмерання вагітності). При аналізі перебігу вагітності в даних жінок були відмічені наступні ускладнення: у 42 (93,3%) пацієнок – загроза переривання вагітності, у 9 (20%) – істміко-цервікальна недостатність, у 26 (57,7%) – плацентарна недостатність, гестоз легкого ступеня – у 2 (4,4%), середнього ступеня – у 7 (15,5%), важкого ступеня – у 12 (26,6%) вагітних жінок.

Висновок. У більшості вагітних жінок з високим ризиком ВУІ діагностовано обтяжений акушерський анамнез і загрозу переривання вагітності на ранніх термінах гестації.

ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ОСТЕОПАТІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Хандога В.С. - магістр

Науковий керівник – к. мед. н. Шевченко Ю. Ю.

Сумський державний університет, Медичний інститут
кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізйотерапії

В Україні зареєстрована поширеність цукрового діабету (ЦД) становить 2,4%. Число хворих на ЦД подвоюється через кожні 12-15 років. Ушкодження кісткової тканини належить до пізніх ускладнень ЦД. Саме її ушкодження є частою причиною ампутацій та інвалідизації хворих а відповідно і значних витрат на лікування, реабілітацію. Рання діагностика змін призведе до зменшення рівня інвалідизації і до зменшення витрат.

Мета дослідження. Покращити ранню діагностику остеопатій скелету нижніх кінцівок у хворих на ЦД, шляхом аналізу закономірності виникнення рентгенологічних змін.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний аналіз 75 рентгенограм скелету нижніх кінцівок хворих на ЦД з ознаками остеопатії нижніх кінцівок, що лікувалися на базі КЗ «СОКЛ» у 2014 році.

Результати. Ознаками остеопатії нижніх кінцівок у віковій групі 46-65р. виявилися у 64(85,3 %) пацієнтів, що значно частіше, ніж у групах 19-30р. - 6(8) та 31-45р. – 5(6,7 %) пацієнтів. Частота остеопатій у жінок у 3 рази більша ніж у чоловіків.

Остеопатії частіше спостерігались у хворих з ЦД другого типу – 60 (80%) ніж з ЦД 1 типу – 15(20%).

Дистальні міжфалангові суглоби ушкоджувалися найчастіше – 54 (72%), проксимальні міжфалангові та плесно-фалангові – по 51(68%), міжплеснові та гомілковостопні - 8(10,4%) хворих. Колінні суглоби – 4 (5,2%), кульшові – 2 (2,6%), ілеосакральні - 1 (1,3%). Остеопатія відсутня у 1 хворого (1,3%).

Загальна кількість хворих з деструкцією кісткової тканини склала 19 чоловік(25,3%), з них жінки – 10(52,6%), чоловіки – 9(47,4%). Хворі з цукровим діабетом 1 типу склали 2 (10,5%), 2 типу – 17(89,5%).

Найчастіше деструкція виникає у дистальних фалангах 14(73,4%), плюсневі кістки – 9(47,4%), середні фаланги 31,6%(6 чоловік), дистальні епіфізи малогомілкової та великогомілкової кістки – 1(5,3%) та 2(10,6%) відповідно.

Висновки. Серед проаналізованих рентгенограм остеопатії частіше виникали у віковій групі 46 – 65 років. Жінки хворіють в 3 рази частіше за чоловіків. Остеопатії в 4 рази частіше спостерігалися у хворих на ЦД 2 типу. Ушкоджуються частіше дрібні суглоби стопи, переважно плесно-фалангові, проксимальні та дистальні міжфалангові.

Деструктивні зміни спостерігалися приблизно з однаковою частотою, як у чоловіків так і в жінок. З них хворі з ЦД 2 типу склали близько 90%. Деструкція найчастіше виникала у плюсневих, дистальних та середніх фалангах.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "ТІВОРТІН" У ХВОРИХ НА ВЕСТИБУЛОПАТІЮ

*Хижня Я. В., Юрченко А. В. *, Яровець А. І., Шакоцько С. В., студ.*

СумДУ, кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Причинами судинної вестибулопатії, як правило є порушення кровообігу в вертебро-базиллярній системі. Відомо, що судинний ендотелій продукує та викидає у кров'яне русло та субендотеліальний простір біологічно активні речовини, які впливають на тонус судин, процеси росту, проліферацію фібробластів, серед яких і найбільш суттєвий вазоділататор – оксид азоту (NO). Нашу увагу привернув новий донатор NO – тівортін, який володіє антигіпоксичною, цитопротекторною дією та нормалізує тонус прекапілярів, покращує функціональний стан ендотелію судин.

Метою дослідження було вивчення ефективності вітчизняного препарату "Тівортін", який виробляється фармацевтичним підприємством «Юрія-Фарм». Дослідження виконано на 45 пацієнтах, хворих на вестибулопатію. Жінок було 35 (78%), чоловіків – 10 (22%). Вік хворих коливався від 25 до 60 років. Основну частину склали пацієнти віком 35-45 років (55%). Діагноз встановлювався на підставі амнестичних, клінічних та інструментальних даних. Препарат призначали усередину за 40 хв до їжі по 15 мл (3 мірні ложки) 2 рази на добу. Курс лікування — 2 міс (60 днів). Переносимість і ефективність препарату оцінювали за відповідними параметрами та статистично обробляли. Ми призначали Тівортін аспартат на фоні базисної терапії. Слід зазначити, що застосування даного препарату прискорює зменшення симптомів вестибулопатії та запобігає виникненню рецидивів.

Таким чином, застосування "Тівортину" в комплексному лікуванні вестибулопатії має позитивний вплив на її перебіг.

НАЙЕФЕКТИВНІШІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ

Калашник Н. В., к. мед. н., асист., Хрущ О. І., студ. 5-го курсу,

Харченко Т. О., лікар-інтерн каф. сімейної медицини

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Від самого початку розвитку акушерської анестезіології продовжуються пошуки найбільш оптимального способу аналгезії пологового акту. Знеболення пологів – одне з основних завдань акушерської анестезіології та має велике практичне значення. Головною умовою, що визначає найбільш раціональний спосіб знеболення пологів, виявляється принцип індивідуального підходу з урахуванням психоемоційного стану роділлі, акушерської ситуації (термін вагітності, тривалість родового акту), наявності екстрагенітальної патології, віку жінки, внутрішньоутробного стану плода. В Америці, Канаді, Європі прийнято повністю знеболювати пологи, позбавляючи жінку пологових страждань. Там вважають, що жінка не повинна відчувати негативні емоції, коли дає життя іншій людині. Для цього використовують метод епідуральної анестезії (ЕПА).