

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

від соціальної орієнтації жінок, стану її репродуктивного здоров'я, успішної адаптації та мотивації до вагітності. З іншого боку ми досліджували також вплив самої вагітності на психоемоційний стан жінки і підтвердили, що у більшості жінок сформувалося адекватне ставлення до власної вагітності та здоров'я майбутньої дитини, тобто переживання жінки під час вагітності проектувалися на глибинні внутрішні процеси формування так званої домінантної вагітності. З'ясовано також питання емоційної наповненості і зміни стилю життя після народження дитини.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МІОМИ МАТКИ У МІСЬКИХ МЕШКАНОК

Сухарєв А. Б., доцент, Сміян С.А. доцент

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Міома матки є одним з найбільш поширених захворювань жіночої репродуктивної системи, що вимагає оперативних втручань, що призводять до зниження якості життя жінок і втрати репродукції. Частота даної патології серед сучасної жіночої популяції коливається від 20 до 80%, досягаючи 20-25% у пацієнток репродуктивного віку і 40-45% після 40 років. У 80% жінок у віці 30-40 років є високий ризик розвитку цього захворювання. Останнім часом звертає на себе увагу значне «омолодження» даної патології. На жаль, незважаючи на сучасні ефективні методи профілактики та лікування міоми матки, частота її не має тенденції до зниження, що, ймовірно, пов'язано з недостатньо вивченими факторами ризику виникнення міомної хвороби. У зв'язку з цим, особливої актуальності мають відомості про фактори ризику міоми матки, знаючи їх, можна запобігти розвитку цього захворювання у жінок репродуктивного віку, особливо у мешканок великих промислових міст. Відомо, що міські жительки, в першу чергу, піддаються впливу комплексу несприятливих факторів навколишнього середовища, що сприяють порушенню їх репродуктивного здоров'я і розвитку міомної хвороби.

Цілью дослідження було виявлення провідних факторів ризику виникнення міоми матки у міських мешканок. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз 200 історій хвороби жінок пацієнток з міомою матки. Половина жінок з даною патологією була обстежена і пролікована в динаміці спостереження. Вік цих хворих коливався від 23 до 72 років, середній вік склав $42,12 \pm 2,03$ року. Для вивчення факторів ризику розвитку міоми матки була розроблена спеціальна анкета. В результаті проведених досліджень виявлено, що частота міоми матки серед стаціонарних гінекологічних хворих за період спостереження склала 6,9%, що відповідає середнім статистичним показникам. Частота даної патології залежно від віку розподілилася таким чином: у віці 20-25 років - 4%, 26-30 років - 4%, 31-35 - 17%, 36-40 років - 31%, 41-45 років - 16%, 46-50 - 9%, 51-55 років - 10%, 56-60 років - 6%, 61-73 років - 3%. Отже, найбільша поширеність міоми матки виявлена нами у міських мешканок в середньому репродуктивному віці (20 - 40 років), що свідчить про «омолодження» даного захворювання. Відповідно до проведених досліджень, виявлено основні фактори ризику розвитку міоми матки у міських жінок. Виявлено, що частота виникнення міоми матки залежала від професії пацієнтки. Найбільш часто дане захворювання спостерігалось у службовців (68% - лікарі, вчителі, менеджери та ін.), Найрідше - в учнів (2%). Однакова частота міоми матки виявлена у робітників (15%) і у непрацюючих жінок (15%). У жінок, котрі палять, серед хворих на міому матки було 35%. Аналіз показників анамнезу життя, анамнезу захворювання даних досліджень в стаціонарі дозволили встановити провідні фактори ризику міомної хвороби у обстежених жінок. Так на першому місці за частотою знаходився обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (ОАГА), виявлений у всіх пацієнток (77% запальні захворювання геніталій, з них 20% хронічний ендометрит, 15% вульвовагініт, 12% хронічні запальні захворювання придатків матки, 10% ерозії шийки матки, обумовлені, в основному, ППСШ; 70% артіфіціальні аборти; 33% раннє менархе; 33% порушення менструального циклу), на другому місці - екстрагенітальні захворювання, які спостерігалися у 98% хворих (46%

гіпертонічна хвороба, 44% метаболічний синдром, 8% цукровий діабет), на третьому місці - ранній початок статевого життя, зареєстрований у 68% жінок.

Таким чином, встановлено, що найбільша частота міоми матки у міських мешканок припадає на середній репродуктивний вік (20 - 40 років), професія (службовці), шкідливі звички (тютюнопаління), обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, екстрагенітальна патологія, ранній початок статевого життя.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЇ УСКЛАДНЕНОЇ ПЛЕВРИТОМ

Сухарева Вікторія – студентка

Науковий керівник – к. м. н. Гресько І. Я.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Діагностика хвороб легень і плеври без променевих методів неможлива, особливо ж їх диференціація. Наводимо спостереження, що ілюструє дану тезу.

Хвора К., 43 роки, мешканка сільської місцевості, домогосподарка, звернулася на консультацію до торокального хірурга зі скаргами на болі у нижніх відділах лівої половини грудної клітки, помірну слабкість, підвищення температури до 37–37,5°C. Дані симптоми з'явилися протягом останніх 3-4 тижнів.

З анамнезу відомо, що близько 6-и місяців тому хвора лікувалась амбулаторно за місцем проживання у сімейного лікаря з приводу лівосторонньої нижньодольової пневмонії. Діагноз був виставлений на підставі скарг хворої та даних аскультативного дослідження. Рентгенологічне обстеження легень не проводилось. Лікування тривало близько двох тижнів.

Після 2-3 тижнів у хворої, на тлі відносного благополуччя, з'явилися скарги на «тупі», «ниючі» болі у епігастральній ділянці та лівому підребер'ї, які дещо підсилювалися після прийому їжі, фізичному навантаженні та при глибокому вдосі. Хвора повторно звернулася до сімейного лікаря за місцем проживання. У неї було попередньо діагностовано загострення хронічного панкреатиту, імовірно на тлі перенесеної антибактеріальної терапії, гастродуоденіт. З метою дообстеження було виконано ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та фіброгастродуоденоскопію. Патологічних змін з боку шлунка, 12-палої кишки та підшлункової залози виявлено не було. Типові клінічні та біохімічні аналізи крові були у межах норми. Хворій були дані стандартні рекомендації, а при погіршенні стану - консультація гастроентеролога. Рентгенологічне обстеження легень також не проводилося.

Через п'ять місяців з часу маніфестації захворювання у хворої з'явилися скарги на біль у нижніх відділах лівої половини грудної клітки, що посилювався при глибокому вдосі, з'явилася субфебрильна температура у вечірній період, слабкість, пітливість. Хвора знову звернулася до сімейного лікаря. На цей раз було виконане рентгенологічне дослідження легень. На рентгенограмі виявлено ознаки перенесеного плевриту за типом «високого» стояння діафрагми, деформації її склепіння та патологічного утвору у проекції нижньої долі легені з чіткими неправильними зовнішніми контурами. Після дообстеження у пульмонолога хвора направлена на консультацію до торокального хірурга і була госпіталізована до хірургічного відділення Сумського протитуберкульозного диспансеру. Після проведених додаткових методів обстеження, у тому числі і плеврографії, у хворої діагностовано осумкований обмежений лівобічний гнійний плеврит із множинними затьоками у кардіодіафрагмальний і костодіафрагмальний синуси. Хвора була успішно прооперована: видалена уражена осумкована ділянка плеври з частковою резекцією VIII ребра. Операція виконувалася після «тугого» виповнення «осумкування» розчином бриліантової зелені. Післяопераційний перебіг без ускладнень. Хвора у задовільному стані виписана додому.

Таким чином, своєчасне проходження профілактичних та диспансерних оглядів, обов'язкове рентгенологічне обстеження органів грудної клітки при соматичних захворюваннях, а тим більше при захворюваннях легень, безумовно, не привело би до таких