

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

ВПЛИВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Винниченко Л.Б., Голубєва Д.Д.

Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

Бронхіальна астма (БА) та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є захворюваннями, які патогенетично пов'язані, впливають на перебіг одне одного та значно погіршують наших в життя пацієнтів при поєднанні обох патологій

Метою нашої роботи було виявлення особливостей клінічного перебігу БА у поєднанні з ГЕРХ.

Матеріали та методи. Обстежені 142 хворих на БА, 94 (66,2 %) жінок та 48 (33,8 %) чоловіків. Середній вік 47,62р. \pm 10,5 років. Стаж БА - 11,2 \pm 3,7 років.

Результати. За даними наших досліджень у 34,5% (49) хворих БА поєднувалася з ГЕРХ. В анамнезі у пацієнтів з суміжною патологією - БА + ГЕРХ (40,8%) переважали поєднання респіраторних та диспептичних симптомів таких як: печія (89,84% - 44 пацієнти), відрижка повітрям (75,5 – 37 осіб), біль за грудиною (20,4% - 10 осіб), тяжкість в епігастральній ділянці (65,3% - 32 осіб), гіперсаливація під час сну (71% - 35 пацієнтів), кашель на тлі диспепсії (81% - 40 осіб), посилення задишки після прийому їжі, що стимулює симптоми ГЕРХ (48,9%- 24 осіб). У 85,7% (42) пацієнтів з поєднаною патологією спостерігаються нічні симптоми ГЕРХ, а рефлюкс – асоційовані симптоми БА відмічаються у 57,1% (28) пацієнтів. Погіршення стану у хворих на БА в 71% (35) пацієнтів співпадало з виникненням патологічних уражень органів шлунково-кишкового тракту, особливо з рефлюкс - езофагітом (91,2%- 45 пацієнтів) та ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки (36,7%- 18 осіб). Кила стравохідного отвору діафрагми діагностована у 34,% (17) хворих на БА та ГЕРХ. У 51,0% пацієнтів з суміжною патологією мало місце тяжкі форми рефлюкс-езофагіту – В та С. В більшій мірі така патологія спостерігається у хворих з середньо-тяжким (32,6%-16 осіб) і тяжким перебігом БА (51,0% - 25 осіб).

Висновки. За даними наших досліджень у 34,5% хворих на БА мала місце ГЕРХ. У 83,7% пацієнтів з суміжною патологією відзначався середньо-тяжкий і тяжкий перебіг БА III-IV ст.. В свою чергу більше 50% пацієнтів з суміжною патологією мали тяжку форму рефлюкс-езофагіту – В та С. Отримані дані свідчать про необхідність дослідження шлунково-кишкового тракту у хворих на БА та проведення адекватної антисекреторної терапії для успішного лікування не тільки ГЕРХ але й БА.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ КОРОНКАМИ

Гасюк П.А, Радчук В.Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», кафедра ортопедичної стоматології

Останнім часом в клініці ортопедичної стоматології широкого поширення набули металокерамічні конструкції зубних протезів, що володіють високими механічними властивостями і хорошою естетикою в плані імітації природних зубів, керамічне покриття індіферентне до тканин порожнини рота.

Метою дослідження стало удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування ускладнень шляхом створення конструкції металокерамічної коронки, що запобігає виникненню гальванозу.

Запропонована конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу, складається з суцільнолитого металевго каркасу з нанесеним на нього облицювальним керамічним шаром, край металевго каркасу коронки виконують віддаленим від краю уступу на 1-1.5мм, а облицювальний керамічний шар коронки на рівні краю металевго каркасу виконують на ширину уступу і повністю заміщають метал в ділянці уступу, ізолюючи