

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

*Цверошвили Н.Ю. – клинический ординатор
Научный руководитель – к.м.н., асист. Лекишвили С.Э.,
Сумской государственной университет
кафедра ортопедии и травматологии*

Актуальность. Неврит зрительного нерва представляет собой острое воспаление зрительного (оптического) нерва.

Чаще всего зрительный неврит возникает в возрасте 18-50 лет, редко встречается у детей и пожилых людей. Среди больных преобладают женщины. Обычно поражается только одна сторона.

Оптический неврит приводит к снижению зрительных функций. У 35% больных в течение 5-7 лет после неврита формируется клиническая картина рассеянного склероза, поражающего чаще лиц трудоспособного возраста.

Цель. Оценить этиологию оптических невритов, нарушение зрительных функций и эффективность консервативного лечения.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 79 больных (94 глаза), получавших лечение в КУ СГКБ №5» в 2010-2013гг. Средний возраст составил $34 \pm 2,8$ лет. Поражение одного глаза отмечено у 66 (84%) больных, обоих – 14 (16%). У 8 (10%) больных было рецидивирующее течение. Ретробульбарный неврит выявлен на 67 (71%) глазах.

Результаты. Этиологические факторы: одонтогенный – у 1 пациента, токсический – у 6 пациентов, ВПГ – у 1, острый тонзиллит – у 1; патология ЦНС – у 19: в 5 случаях уже стоял диагноз рассеянного склероза, у 14 (18%) пациентов по МРТ впервые обнаружены признаки демиелинизирующего заболевания. При поступлении острота зрения 0 (ноль) – на 1 (1%) глазу, светоощущение с неправильной проекцией – 4 (4%), с правильной проекцией – 2 (2%), от 0,005 до 0,09 – на 34 (36%), от 0,1 до 0,5 – на 37 (39%), 0,6 и выше – на 16 (17%) глазах. По данным периметрии на 85 (90,4%) глазах выявлены патологические изменения поля зрения. При выписке положительная динамика зрительных функций была у 70 больных (89%), отрицательная – у 1 (1%), без динамики – у 8 (10%).

Выводы. В большинстве случаев этиология оптического неврита остается неясной. МРТ, консультацию невролога необходимо включить в объем обследования всех больных с данной патологией. Положительная динамика зрительных функций отмечена у 88,6% пациентов.

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЮНОШЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ МИОПИИ

*Шакотько С. В. – студент
Научный руководитель – к.м.н., асист. Лекишвили С.Э.,
Сумской государственной университет
кафедра ортопедии и травматологии*

Актуальность: Юношеская глаукома миопического глаза занимает особое место среди других видов глауком и встречается приблизительно в 2% случаев, поражая людей молодого, наиболее творческого возраста, имеет генетическую предрасположенность, часто протекает бессимптомно на фоне быстрого прогрессирования миопии, в связи с чем поздно диагностируется.

Увеличение передне-заднего размера глаза при прогрессировании близорукости ведет к увеличению радиуса кривизны роговицы и к ее уплощению. Это, в свою очередь, занижает показатели ВГД десяти граммового тонометра Маклакова.

Цель: Изучение особенностей современной диагностики юношеской глаукомы миопического глаза с использованием ОСТ и периметрии Centerfield.

Материалы и методы: Нами было обследовано 50 больных (100 глаз) в возрасте от 8 до 17 лет с быстрым прогрессированием миопии (более 1 дптр. за год), и изменениями глазного

дна – расширение экскавации ДЗН и смещение сосудистого пучка. ОСТ и периметрия Centerfield проведена 21 больным.

Результаты: Средний уровень ВГД среди обследуемой группы составил 21 мм. рт. ст; повышенное ВГД (>25 мм.рт.ст) наблюдалось только у 2 больных. Диагноз был подтвержден у 8 больных на ОСТ и периметрии Centerfield. При этом использование метода периметрии Centerfield позволило выделить следующие диагностические показатели ювенильной глаукомы миопического глаза: 1.увеличение площади слепого пятна; 2. Снижение чувствительности в зоне Бьррума; 3. Отклонение среднего дефекта поля зрения (MD norm (-2dB)-(+2dB). На ОСТ отмечается тенденция к истончению высоко рефлектирующего слоя нервных волокон в зоне Бьррума; 2-углубление экскавации ДЗН (C/D vertical >0,7) 3-расширение площади ЗН позволили наиболее подробно обследовать участок ДЗН и слоя НВ.

Выводы. 1-При подозрении юношеской глаукомы данные тонометрии по Маклакову нельзя считать достаточно объективными. 2-С целью верификации диагноза юношеская глаукома рекомендуем испробовать периметрию Centerfield как наиболее чувствительный метод диагностики субъективных изменений при глаукоме. 3-ОСТ томография уникальный метод, который позволяет с высокой точностью выявить начальные изменения слоя НВ и ДЗН.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО КУРСУ ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ УКРАИНЫ

Шишук В.Д., Редько С.И., ¹⁾Ляпа Н.Н.

Сумский государственный университет

Кафедра ортопедии и травматологии

¹⁾Кафедра военной подготовки

В течение многих лет по программе обучения студентов-медиков был исключен курс военно-полевой хирургии, что, безусловно, сказалось на подготовке врачей к работе в экстремальных условиях. Однако условия военной обстановки делают военно-полевую хирургию настолько своеобразной и отличной от хирургии мирного времени, что для всякого военного врача, военного хирурга и санитарного начальника изучение военно-полевой хирургии является совершенно необходимым.

В связи со сложной военной ситуацией на востоке Украины в зоне проведения АТО возникла острая потребность в подготовленных специалистах, способных оказывать медицинскую помощь раненым и пострадавшим на высоком профессиональном уровне. Министерство обороны Украины заявило о необходимости возврата военно-медицинского образования в систему высших учебных заведений Украины и внесении изменений к действующим учебным планам и программам. Вместе с тем, на 11 медицинских кафедрах военной медицины всех высших учебных заведений МОЗ Украины будет осуществляться подготовка специалистов всех образовательно-квалификационных уровней и ступеней по военной медицине с присвоением после сдачи соответствующих экзаменов воинских званий медицинского состава запаса.

В настоящее время Минздрав Украины согласовал проект правительственного распоряжения о возобновлении работы медицинских кафедр и военной медицины в 8 высших медицинских учебных заведениях МОЗ Украины в дополнение к пяти уже существующим - в Запорожском, Тернопольском, Днепропетровском, Одесском государственных университетах и Харьковском национальном медицинском университете. Министерством в сентябре 2014 года утверждены методические рекомендации "Принципы и технология домедицинской помощи пострадавшим в результате боевых действий", которые уже внедрены в учебно-методическую деятельность медвузов Украинским центром научной медицинской информации и патентно-лицензионной работы и Центральным методическим кабинетом высшего медицинского образования МОЗ Украины.