

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ХРОНІЧНИЙ ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ

Лозовий Р.О.

Науковий керівник - д.мед.н., доцент Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

На даний час проблема поліпозного риносинуситу (ПРС) має важливе медико-соціальне значення. За даними різних авторів, у світі на ПРС страждає 4-5% населення. В Україні за останні роки захворюваність на риніти, риносинусити та ринофарингіти зростає і сягає 489,9 на 100 тис. населення. Широка поширеність ПРС у структурі захворювань ЛОР-органів, її зв'язок з бронхолегеневою патологією, тривалий перебіг ведуть до зниження працездатності, якості життя та інвалідизації хворих.

Вважається, що сучасні підходи до лікування хворих на хронічний ПРС повинні базуватись на досягненнях хірургічного та терапевтичного лікування. Але, не зважаючи на сучасні методи лікування хворих на ПРС, найближчі рецидиви реєструється в 60% випадків, тому питання лікування таких пацієнтів залишається актуальним.

На сьогоднішній день найбільш перспективний метод лікування поліпозного риносинуситу — ендоскопічна операція. Процедура проводиться під місцевою анестезією. В носову порожнину вводять ендоскоп з камерою. Зображення виводиться на екран комп'ютера. Це дозволяє точно визначити розмір і кількість поліпів і усунути їх, не зачепивши важливі структури носа. За допомогою ендоскопічного обладнання видаляють всі змінені тканини і виконують корекцію структур носа. При такому способі лікування не залишається травматичних рубців і шрамів.

Видалення шейвером - один з видів ендоскопічної операції, коли лікар бачить все, що відбувається на екрані монітора і повністю контролює ситуацію. Процедура проводиться під загальним або місцевим наркозом. Шейвер або мікродебрідер максимально точно видаляє поліпи до здорової тканини. Ризик виникнення кровотеч мінімальний.

Видалення поліпів лазером. В порожнину носа вводять ендоскоп з камерою і лазерне устаткування. З допомогою лазерного променя лікар нагріває клітини, з яких складається поліп, і вони випаровуються. Також при цій процедурі можливість занесення інфекції повністю виключається. Це найменш травматична процедура. В ході операції лазер запаює судини, і кровотеча не виникає.

Можна зробити висновок, що більшість операцій може виконуватися амбулаторно, що має хороший економічний ефект у сучасних умовах недостатнього фінансування, розвантажує стаціонар і не порушує звичного способу життя пацієнта.

ДОСВІД ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ЗАКОРДОНОМ

Любчак В.В., Смородська О.М.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Лікувальний плазмаферез є одним із методів екстракорпорального очищення крові, за допомогою якого відбувається видалення з крові медіаторів запалення і антитіл. Процедура широко застосовується при різних патологіях, у тому числі аутоімунних захворюваннях.

Мета дослідження – аналіз частоти застосування плазмаферезу при різних патологіях закордоном.

Матеріали і методи: Аналіз та статистична обробка літературних даних.

Отримані результати: Показання до застосування плазмаферезу у різних країнах варіюють. Однак, існують уніфіковані категорії хворих, які регулюють необхідність призначення лікувального плазмаферезу, запропоновані Американською асоціацією банків крові (AABB) та Американським суспільством по аферезу (ASFA): категорія I – стандартна (базисна) терапія; категорія II – існують достатні докази, щодо ефективності в якості додаткової терапії; категорія III – невизначене співвідношення ризик / користь; Категорія IV – недостатня ефективність. Так, було визначено, що найчастіше плазмаферез призначається при аутоімунних захворюваннях, захворюваннях системи крові та кровообігу, метаболічних розладах, неврологічних та дерматологічних захворюваннях, які відносяться до I – II

категорій. Проте, окремі нозології, такі як *myasthenia gravis*, хвороба Верльгофа та порушення метаболічної функції нирок превалюють, складаючи відповідно до 33,3%, 7,4%, 3,8%. Ефективність плазмаферезу при цих патологіях сягає 40 -70%.

Висновки: покази до призначення лікувального плазмаферезу різноманітні, однак найбільша ефективність спостерігається при його використанні у I та II категорій, сягаючи 40 – 70%.

ОЦІНКА РІВНЯ ОСВІЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО БЕЗПЕЧНОСТІ ПРОЦЕДУРИ ГЕМОДОНАЦІЇ

Любчак В. В., Шевченко А. І.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

З кожним роком в Україні спостерігається тенденція до зниження кількості донорів. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я станом на 2012 р. протягом 5 років число донорів знизилося на 55 тис. осіб. Тому, ми вирішили дослідити одного з факторів на бажання стати донором - страх бути інфікованим під час гемодонації. Як відомо, це неможливо, оскільки процедура проводиться з використанням стерильних систем одноразового використання. Однак неосвіченість населення негативно впливає на рівень донорства в Україні.

Було проведено анкетування 30 осіб донороздатного віку: 50% чоловіків і 50% жінок. Серед них 60% мають вищу освіту; 26,7% – професійно-технічну; 13,3% – неповну вищу освіту.

За результатами аналізу отриманих даних маємо, що 40% чоловіків і 53,3% жінок бояться інфікування під час здачі крові; 46,7% чоловіків і жінок не мають такого страху; 13,3% чоловіків не змогли дати відповідь. Серед осіб, що дали позитивну відповідь, 64,3% мають вищу освіту; 35,7% – професійно-технічну; 14,3% працюють у сфері медичного обслуговування.

Проаналізувавши отримані результати, можна зробити висновки про низький рівень обізнаності населення щодо процедури здачі крові, що призводить до зниження кількості донорів.

Для вирішення цієї проблеми необхідна організація інформаційно-освітніх та заохочувальних заходів та впровадження їх на державному рівні.

Враховуючи загальну кількість неосвічених осіб (46,7%), ці заходи сприятимуть підвищенню кількості безоплатних донорів.

Позитивним прикладом може слугувати досвід країн Європи та Північної Америки, у яких уже протягом багатьох років до донорських акцій залучаються благодійні фонди та відомі комерційні організації. Так, у Європі на 1000 населення припадає 25–27 донорів, у США та Канаді – 35–40. У той же час в Україні лише 17 донорів на 1000 населення.

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ У НЕЙРОХІРУРГІЇ

Мальцева А.С.

Науковий керівник - професор Потапов О.О.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Мета дослідження полягає в оптимізації надання нейрохірургічної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам шляхом удосконалення існуючих організаційних і лікувально-профілактичних заходів на основі сучасних наукових розробок.

Матеріал і методи досліджень. Робота базується на 16-ти спостереженнях над ВІЛ-інфікованими хворими, які лікувалися амбулаторно і стаціонарно у відділенні нейрохірургії Сумської обласної лікарні в 2014-2015 році. Також аналізували існуюче законодавство, присвячене даному питанню.

Результати дослідження. Прийняті в Україні законодавчі документи недосконалі, що пов'язано з деякою організаційною однобокністю. Згідно з наказом МОЗ України №120, для надання планової спеціалізованої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД