

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

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 знизилася 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

визначені лікувально-профілактичні заклади, на базі яких створені спеціалізовані центри. Ургентна медична допомога цій категорії хворих повинна надаватися в усіх лікувально-профілактичних закладах. Однак відсутнє достатнє фінансування, діагностичні і захисні засоби – і це все в умовах розвитку епідемії в Україні ставить під сумнів доцільність надання медичної допомоги цій категорії хворих усіма медичними установами та потенціою можливість розвитку СНІДу як професійного захворювання медичних працівників. При проведенні оперативних втручань ВІЛ-інфікованим, ризик можливого інфікування хірурга досягає 22,7%.

Необхідно переглянути погляди щодо існуючих груп ризику. ВІЛ-інфекція вже давно вийшла за рамки позначених груп, а аварія на ЧАЕС підготувала ґрунт для виникнення нових потенційно можливих ВІЛ-асоційованих пацієнтів. У першу чергу, слід звертати увагу на хворих, які перенесли гепатит В і С, хворих з мікозними менінгітами, туберкульозом та інш. Також слід звернути увагу на те, що практично всі пацієнти з наявністю ВІЛ-інфекції при надходженні розцінювалися як здорові, хоча деякі з них вже перебували на обліку. Це зайвий раз підкреслює необхідність доопераційного обстеження планових хворих і застосування скринінгових тест-систем в ургентній практиці.

Висновки: 1. Проблема ВІЛ-інфекції в нейрохірургії вимагає подальшої всебічної наукової розробки. 2. Удосконалення організаційних заходів дозволить оптимізувати спеціалізовану та ургентну медичну допомогу хворим на СНІД і запобігти виникненню ВІЛ-інфікуванню медичних працівників.

МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЕНДОСКОПІЇ В НЕЙРОХІРУРГІЇ

Мальцева А.С.

Науковий керівник - професор Потанов О.О.

Сумський державний університет

кафедра нейрохірургії та неврології

Сучасною тенденцією в нейрохірургії являється розвиток мінімально інвазивної хірургічної техніки на основі відеоендоскопічного методу, що забезпечує зменшення обсягу доступу і травматичності втручання зі збереженням його радикальності.

Матеріал і методи. На підставі даних літератури проаналізовано можливості застосування ендоскопії на сучасному етапі розвитку нейрохірургії.

Результати. Актуальність використання сучасної відеоендоскопічної техніки в нейрохірургії багато в чому визначається можливістю отримання збільшеного зображення анатомічних утворень при оптимальному освітленні без додаткової тракції і порушенні їх мікротопографії, а також можливістю маніпуляцій на структурах, розташованих за межами прямої видимості через незначний, але достатній за розміром операційний доступ. Завдяки створенню тонких і надтонких фіброендоскопів, а також жорстких ендоскопів з різними (0, 30, 45, 70, 120) кутами напряму спостереження, забезпечене фектендомікроскопії за рахунок 10-15-кратного збільшення розглянутого об'єкта, а також його поліпроекційна (пряма, бічна і ретроградна) візуалізація. Особливу значимість нейроендоскопії надає використання сучасної відеотехніки, особливо створення мініатюрних цифрових трьохматричних кольорових стереокамер з дозволом до 800 телевізійних ліній, що синтезують об'ємне зображення. Поява подібного обладнання свідчить про настання нового етапу розвитку медично-оптичних технологій, що дозволяють ефективно здійснювати ендоскопічний відеомоніторинг та створювати високоякісні відеодокументи проведених оперативних втручань.

Висновки:

1. Використання нейроендоскопії забезпечує кращий огляд прихованих, але важливих структур в глибині рани, без посилення ретракції мозку, без додаткової резекції його ділянок і без розширення кісткового доступу. 2. Нейроендоскопію можна використовувати як основний вид втручання і як допоміжний прийом на етапах виконання «відкритих» мікрохірургічних операцій. 3. Об'єднання в практиці сучасних діагностичних можливостей (КТ і МРТ) з мікрохірургічною оперативною технікою і інтраопераційним