

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

збільшення показників загальної смертності населення, та зростання показників природного спаду. Прогнозований рівень: народжуваність населення: 2016 р. – 9,08 ‰, 2017 р. – 9,06 ‰, смертності: 2016 р. – 17,0 ‰, 2017 р. – 17,02 ‰.

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З ТЯЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Світлична Є.С., студентка 5 курсу

Науковий керівник - професор Потапов О.О.

Сумський державний університет

кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність. Підвищення внутрішньочерепного тиску (ВЧТ) є одним з патогенетичних механізмів, що визначають перебіг та результат черепно – мозкової травми (ЧМТ).

Мета дослідження. Вивчення динаміки ВЧТ у постраждалих, яким проводили хірургічне та консервативне лікування тяжкої ЧМТ, визначення факторів ризику, що викликають підвищення ВЧТ.

Матеріали і методи. На базі нейрохірургічного відділення СОКЛ проведений аналіз результатів клініко – інструментальних досліджень, хірургічного та консервативного лікування 38 пацієнтів з ЧМТ з урахуванням оцінки результатів моніторингу ВЧТ під час хірургічного втручання та в ранньому післяопераційному періоді.

Кістково – пластичну трепанацію черепа було виконано у 11 хворих, декомпресійну трепанацію – у 17. 10 постраждалих проводили інтенсивну терапію під контролем рівня ВЧТ. Виявляли взаємозв'язок між вихідним рівнем ВЧТ та клінічними ознаками, даними КТ головного мозку, що чинили вплив на перебіг та результат тяжкої ЧМТ. Аналізували наступні фактори: вік, рівень пригнічення свідомості за шкалою коми Глазго (ШКГ), зіничні реакції, порушення м'язового тону, стадію дислокаційного синдрому, вид та об'єм вогнища ураження, величину латеральної дислокації, ступінь аксіальної дислокації, величину 2-го вентрикуло - краніального коефіцієнта (ВКК - 2) за даними КТ головного мозку.

Результати. Післяопераційна летальність складала 61%. Задовільний результат був у 29% хворих, хороший – у 10%. Достовірного зв'язку між вихідним рівнем ВЧТ та результатом хірургічного лікування не виявлено.

Висновки. Виявлені ознаки розвитку вираженої внутрішньочерепної гіпертензії (понад 40 мм. рт. ст.) у постраждалих з тяжкою ЧМТ – пригнічення рівня свідомості менше 5 балів за ШКГ, наявність анізокорії, зниження м'язового тону, об'єм вогнища ураження більше 100 см³, величина латеральної дислокації більше 15 мм, груба деформація базальних цистерн, величина ВКК – 2 менше 9% за даними КТ.

При інших клінічних та КТ – ознаках величина ВЧТ варіабельна.

ЧАСТОТА ХОЗЛ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Седлярук Д.А., Валецький Ю. Ю.

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор М. І. Сахелашвілі

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Актуальність. Хронічні обструктивні захворювання легенів (ХОЗЛ) – проблема, актуальність якої в усьому світі стрімко зростає. За прогнозами фахівців, до 2020 р. ХОЗЛ посідає 3-тє місце в структурі причин смертності, і на сьогодні це єдине захворювання, показник смертності від якого продовжує зростати. На ХОЗЛ страждає від 8 до 40 % дорослого населення віком 40 років і старше.

Лише у половини хворих на ХОЗЛ діагноз достовірно обґрунтований. Поширеність ХОЗЛ серед осіб, старших 60 років, становить 40,8 % усіх бронхолегеневих захворювань. Середня тривалість життя пацієнта з ХОЗЛ після встановлення II групи інвалідності – 5,5

року.

Мета роботи. Вивчити поширеність хронічного обструктивного захворювання легень у хворих на вперше діагностований туберкульоз.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленого завдання ми проаналізували, на предмет наявності супутньої патології у вигляді ХОЗЛ, медичну документацію всіх хворих на вперше діагностований туберкульоз, які знаходились з цього приводу на обліку у Волинському обласному територіальному медичному протитуберкульозному об'єднанні в 2015 році.

Результати. За цей період діагноз вперше діагностованого туберкульозу був встановлений 653 (62,78 випадків на 100 тис. населення) жителям Волинської області. З них у 208 (20,00 випадків на 100 тис. населення) процес в легенях мав деструктивний характер. У 197 (30,17 %) пацієнтів було діагностовано ХОЗЛ. Серед пацієнтів з деструктивним туберкульозом легень (208) ХОЗЛ виявлено в 111 (53,37 %).

Висновки. 1 Частота ХОЗЛ у хворих на туберкульоз у Волинській області сягає 30,17 %.

2 Частота ХОЗЛ у хворих на деструктивний туберкульоз легень у Волинській області сягає 53,37 %.

ХВОРОБА КАРОЛІ, УСКЛАДНЕНА ВТОРИННИМ БАКТЕРІАЛЬНИМ ХОЛАНГІТОМ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.

Семенюк В.В., Стасій В.О.

Науковий керівник: доцент, к.м.н. Нечипорук О.В.

ВНМУ ім. М. І. Пирогова, кафедра внутрішньої медицини №1

Мета: виявити предиктори рецидивів вторинного бактеріального холангіту у пацієнтки з хворобою Каролі.

Матеріали та методи: узагальнені дані 14-ти річного проспективного спостереження хворої із рідкісним спадковим захворюванням, що характеризується кістозним розширенням внутрішньопечінкових жовчних проток.

Усі загально клінічні та лабораторно-інструментальні показники включені в єдину матрицю для запобігання втрати клінічної інформації та проаналізовані за допомогою статистичного методу головних компонент.

Отримані в ході кореляційного аналізу дані використані нами для створення регресійної моделі рецидиву холангіту. Коефіцієнт детермінації даної моделі =0,889.

Результати. Протягом періоду спостереження зафіксовано 7 епізодів вторинного бактеріального холангіту. В усіх випадках рецидивам холангіту передувало підвищення рівня маркерів холестази (гамаглутамілтранспептидази, $r=0,84$ та лужної фосфатази $r=0,9$).

Висновки. В якості предикторів рецидивів холангіту найбільший вплив мали перерви у прийомі препаратів урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) тривалістю більше двох тижнів; заміна оригінального препарату УДХК генеричним.

Оптимальною антибактеріальною терапією виявилась комбінація антибіотика фторхінолонового ряду (ципрофлоксацин) та похідного нітроїмідазолу (метрагіл).

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Ситник К.О., Мора О.С.

Харківський національний медичний університет,

Кафедра Внутрішньої медицини №1, м. Харків, Україна.

Мета — визначити особливості харчової поведінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на НАЖХП віком 31—57 років (середній вік — $(55,41 \pm 11,48)$ року), які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої