

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛЯРИЗАЦИОННО-ОПТИЧЕСКОГО МЕТОДА

Ковтун Н.М.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра офтальмологии*

Значительный удельный вес в структуре заболеваний органа зрения у детей имеет патология глазодвигательного аппарата, сопровождающаяся косоглазием. По данным разных авторов явным косоглазием страдают 0,5–3,5% детей, в структуре детской глазной патологии косоглазие занимает второе место после аномалий рефракции, удельный вес его составляет 25,6% случаев, частота – 3,9 на 1000. Если рассматривать причины возникновения косоглазия с позиций биомеханики, то внешне одинаковые отклонения глаза могут возникать при различных структурных, функциональных и структурно-функциональных нарушениях глазодвигательных мышц (ГДМ). Как показали работы разных авторов, большими возможностями для диагностики патологии ГДМ обладает поляризационно-оптический метод, основанный на исследовании оптической анизотропии роговицы глаза в поляризованном свете. При освещении роговицы живого глаза поляризованным светом на ней наблюдается интерференционная картина, отражающая распределение в ней внутренних напряжений. Существенный вклад в формирование этой картины вносят воздействия на оболочку глаза прямых ГДМ. При их симметричном действии и нормальном прикреплении к склере интерференционная картина представляет собой достаточно симметричную фигуру, сходную с ромбом, углы которого опираются на горизонтальный и вертикальный диаметры глаза. При изменении силы действия или места прикрепления ГДМ симметрия интерференционной картины нарушается определенным образом. Проведенные нами исследования параметров интерференционных картин 150 глаз больных разными видами косоглазия позволили установить, что смещение места прикрепления мышцы к склере вдоль линии ее действия вызывает смещение угла интерференционного ромба в том же направлении, а от линии действия – приводит к смещению угла ромба от соответствующего меридиана в том же направлении. Полученные результаты позволяют повысить точность диагностики поражений ГДМ за счет объективизации оценки их структурно-функционального состояния.

НЕЙРОФИБРОМАТОЗ РЕКЛИНГАУЗЕНА II ТИПА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Коленко О.И.

*Сумский государственный университет,
Медицинский институт, кафедра нейрохирургии и неврологии*

Факоматозы – это полиморфная группа наследственных заболеваний, основной клинической особенностью является сочетание поражения нервной системы, кожных покровов и внутренних органов. Наиболее часто встречающимся факоматозом является нейрофиброматоз Реклингаузена. Внедрение в медицинскую науку молекулярно-генетических методов исследования позволило выделить несколько разновидностей этого заболевания, имеющих разные подходы к ведению пациентов.

В сосудистом отделении 4-й городской клинической больницы г. Сум под наблюдением находится больная М, 32 лет. Впервые поступила в 2006 году с острой очаговой неврологической симптоматикой. На основании клинического обследования и результатов компьютерной томографии был выставлен диагноз острого нарушения мозгового кровообращения стволовой локализации. С этого момента пациентка регулярно проходит восстановительное лечение в условиях стационара. 2 года назад поступила с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника, боли в левом подреберье. Отметила, что в течение последних двух лет заметно «похудела» левая рука и «стали выпирать ребра слева».

Объективно: левое плечо опущено, больная не в состоянии поднять руки выше горизонтальной линии, не может пожать плечами, левая лопатка отстоит от туловища,