

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

и мышц глазного яблока аутоиммунной природы, которое развивается при болезни Грейвса (БГ). Она имеет активную (обратимую) с преобладанием процессов лимфоцитарной инфильтрации и отека и необратимую с фиброзом.

Цель. Доказать важность применения ультразвукового исследования для диагностики ЭОП. Выяснить половой и возрастной состав ЭОП, изучить эхографическую картину ЭОП и её сравнение с данными экзофтальмометрии.

Материалы и методы. Изучение данного метода проходило на базе офтальмологического отделения ХОКБ. Ретроспективно проанализировано 31 амбулаторна карта пациентов (32 глаза) с диагнозом «БГ», направленных на подтверждение сопутствующего диагноза «ЭОП». Среди исследованных пациентов было 13 мужчин и 18 женщин в возрасте от 33 до 64 лет. Оценка статус проходила путем наружного осмотра и экзофтальмометрии.

Полученные результаты. Из 31 пациентов часть мужчин составила 42% (13 пациентов), женщин – 58% (18 пациентов). Средний возраст больных с ЭОП составил $48,87 \pm 1,29$ лет. У всех пациентов с БГ, в том числе с субклиническим течением ЭОП, было выявлено утолщение внешних мышц глаз от 4,83 до 7,52 мм (при норме до 4 мм) за счет перифокального отека. Больше всего изменения наблюдались в m. rectus superior ($6,49 \pm 0,07$ мм);

Выводы. Эндокринная офтальмопатия развивается чаще всего у лиц трудоспособного возраста, существенно изменяя уровень благосостояния. Терапия ЭОП наиболее показательная в активную стадию болезни, поэтому необходима заблаговременная, высокоспециализированная диагностика, с небольшими затратами на исследования. К выше перечисленным запросам полностью соответствует эхография глазного яблока и окологлазничных тканей.

ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ АНЕМИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Хабаль А.В.

Научный руководитель – доц., Химич Т.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра ПВМ№2

Актуальность. Распространенность анемии за последние десятилетие выросла в дважды. Это очень актуально для таких групп риска, как дети первых лет жизни, беременные, женщины детородного возраста. К диагностическому минимуму осложнений анемии любой этиологии относят проведения ЭКГ-мониторинга, что объективно отображает степень поражения сердца.

Цель. Исследовать отклонения работы сердца на фоне анемического синдрома различного генеза.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 25 пациентов с анемическим синдромом различной этиологии, кроме метапластической и метастатической. Все исследуемые были разделены на четыре группы, по степени тяжести анемии: 8 – с анемией легкой степени тяжести, 10 – с анемией средней степени тяжести, 5 – с анемией тяжелой степени и 2 – с крайне тяжелой степенью анемии.

Результаты: В ходе исследования были выявлены следующие нарушения проводимости и ритма сердца: синусовая тахикардия – у 17 (68%); у 15 (60%) – депрессия сегмента ST; изменения зубца R – в 4 случаях (16%); в 9 (36 %) - экстрасистолия I-III классов по Лауну. Также у 1 пациента (4%) были эпизоды мерцательной аритмии, а в 2 случаях (8%) – AV- блокады I-II степени, и 2 случаев неполной блокады правой ножки пучка Гиса(8%). Выше перечисленные нарушения ритма были выявлены: в I группе – у 4 (50% этой группы), во II группе – у 6 (60% этой группы), в III группе – у 3 (60% всей группы), в IV группе – 2 (100% всей группы)

Выводы: Симптоматическая терапия самой анемии должна сопровождать лечение основного заболевания, которое её вызвало. Наблюдается прямо пропорциональная связь

между уровнем гемоглобина и возрастом вышеуказанных осложнений, что приведет к снижению развития сердечно-сосудистых осложнений в будущем.

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ XXI ВЕКА, ДЕТСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ И ДЕТСКИЙ АУТИЗМ.

Шахзадян Л.Г.

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Георгиевская Н.В.

Харьковский Национальный Медицинский Университет

Кафедра: Психиатрии и наркологии. Харьков.

Не смотря на значительные достижения в лечении шизофрении и детского аутизма, во всем мире наблюдаются стабильные цифры встречаемости этих заболеваний. Показатели распространенности детской шизофрении от 0 до 14 лет - 1,66 на 1000. Аутизм встречается у 2-4 детей из 10 000, у мальчиков в 3 раза чаще, чем у девочек. До сих пор этиология этих заболеваний остается тайной.

Аутизм – тяжелая детская аномалия психического развития ребенка, характеризующаяся главным образом нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, перверсией интересов, стереотипностью деятельности. Заболевание развивается постепенно. Первыми признаками являются падение психической активности, ослабление суждений и снижение умственной продуктивности. Пациенты утрачивают естественные чувства к близким, становятся одинокими и грубыми. Более позднее развитие речи, отсутствие логики в мышлении и речи, своеобразное восприятие собственного «я», равнодушие и вместе с тем повышенная чувствительность.

Неизвестно, почему у некоторых детей отдельные проявления шизофрении отмечаются в раннем возрасте, а развернутая симптоматика, как правило, появляется в конце подросткового периода. Однако точно известно, что развитие шизофрении не связано с неправильным воспитанием.

Диагностика основана на симптомах. Специфических инструментальных и лабораторных диагностических исследований не существует. Одним из **признаков аутизма** является нарушение восприятия реальности. Ребенок ни с кем не вступает в контакт. Иногда даже кажется, что он не чувствует боли. Симптомом аутизма считаются также медленное развитие или недоразвитие речи, боязнь всего нового, выполнение монотонных, повторяющихся движений. Такая симптоматика проявляется до трехлетнего возраста ребенка, что дает возможность диагностировать заболевание.

Терапия, основные ее цели: снижение ассоциированных с аутизмом дефицитов и напряжения в семье, повышение качества жизни и функциональной независимости аутиста. Программы интенсивного, длительного специального образования и поведенческой терапии на ранних этапах жизни могут помочь ребёнку в освоении навыков самопомощи, общения, поспособствовать обретению рабочих навыков и часто повышают уровень функционирования, снижают тяжесть симптомов и неадаптивного поведения.

ПАРАПСОРИАЗ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ДИАГНОСТИКА

Шимченко Ю.В., Машарова В.С.

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Панкратов Валентин Гаврилович

Кафедра кожных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика

Беларусь

Введение. Увеличение частоты первичных кожных лимфом диктует необходимость их изучения. Для повышения эффективности лечения лимфом требуется разработка методов диагностики ранних стадий грибovidного микоза, а также предопухолевых процессов, наиболее важным из которых является парапсориаз.

Цель и задачи: Изучить клинические особенности течения и морфологические проявления различных форм парапсориаза.