

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

дрібного калібру на 15%. В результаті комбінованого лікування у хворих з ускладненою міопією високого ступеню була відзначена тенденція до підвищення гостротизору і зниження сили оптичної корекції. Достовірну судинорозширювальну дію курсу лікування справив на судинну мережу дрібногикалібру показник: a_2/T знизився на 7,1 %. Клінічно при огляді очного дна відзначалася стабілізація стану сітківки.

Висновки: Результати, які отримали при комбінованому лікуванні є ефективним комплексом консервативного лікування ускладненої короткозорості, характеризується виразним трофічним впливом на орган зору.

ЕХОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ПРИ ЗАГРОЗІ САМОВІЛЬНОГО ВИКИДНЯ

Градик Р.Т., Ширій Т.І.

Науковий керівник – к.м.н., доц. Святоцька О.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства і гінекології

Мета і завдання: застосування ультразвукового сканування для комплексної діагностики та визначення найбільш інформативних ехографічних ознак невиношування в І триместрі для прогнозування результату вагітності.

Методи: під спостереженням знаходилось 20 жінок із загрозовим абортom в терміні 6-12 тижнів, яким проводилась ехографія з визначенням ехографічних маркерів патології ембріона, плодового яйця і екстраембріональних структур.

Результати: використовували наступні основні ехографічні критерії загрозового мимовільного викидня, які умовно були розділені на три групи:

1. Ехографічні ознаки патології екстраембріональних структур: гіпоплазія амніону, жовткого мішка і невідповідність діаметра плідного яйця гестаційному терміну виявлено у 2 (10 %) вагітних; гіпоплазія хоріону виявлена у 3 (15 %) вагітних; низька локалізація хоріону виявлена у 7 (35 %) вагітних.

2. Ехографічні ознаки патології ембріона і плодового яйця: деформоване плодове яйце, без чіткої округлої конфігурації, визначалося у 8 (40 %) вагітних; низьке розташування плодового яйця - 4 (20 %) вагітних. Ретрохоріальна гематома виявлена у 10 (50 %) вагітних; брадикардія ембріона виявлена у 2 (10 %) вагітних; відставання темпів приросту куприко-тім'яного розміру виявлено у 4 (20 %) вагітних.

3. Ехографічні ознаки патології матки і яєчників: локальне потовщення міометрію (гіпертонус) визначалося у 16 (80 %) вагітних основної групи; нечітка візуалізація в яєчниках жовтого тіла виявлена у 12 (60 %) вагітних.

Результати дослідження дали змогу встановити, що при наявності у вагітних трьох і більше ультразвукових «маркерів» невиношування вагітності в І триместрі викидень до 12 тижнів стався в 18 (90 %) випадках, пізній самовільний викидень з 13 по 22 тиждень в 2 (10 %) випадках.

Висновки. Таким чином, в діагностиці невиношування вагітності методом ехографії, найбільш значимими для прогнозування результату вагітності є ехографічні маркери патології ембріона, плодового яйця і екстраембріональних структур.

ГІПЕРБАРИЧНА ОКСИГЕНАЦІЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Грицай Т.О., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – доц. Сікора В.В.

СумДУ, Медичний інститут,

Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Актуальність. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) – одне з найчастіших захворювань чоловіків похилого віку. Вважається, що в 40-49 років аденома простати виявляється у 11,3% чоловіків; до 80 р. це захворювання виявляється у 81,4% випадків; після 80 р. статистика ДГПЗ збільшується до 99,5%. Розвиток порушень

сечовипускання при ДГПЗ зв'язують не тільки з механічною обструкцією, але й з недостатністю тканинного дихання детрузора та наслідками цього явлення. Для зменшення ступеню гіпоксії детрузора використовують метод гіпербаричної оксигенації (ГБО). Його принцип полягає у збільшенні кисневої ємності крові за рахунок додаткового розчинення у ній кисню.

Мета. Покращити результати консервативного лікування розладів сечовипускання у хворих на ДГПЗ за допомогою ГБО.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі СОКЛ. Було відібрано 64 пацієнти у віці від 43 до 78 р. з такими показниками: на протязі доби середні ефективні об'єми (СЕО) до 150 мл та зменшення середньої швидкості сечовипускання (СШС) нижче 10 мл/с з необструктивними показниками. Пацієнти були поділені порівну на дослідну та контрольну групи. Дослідна група пройшла 10 сеансів ГБО с експозицією 45 хв. при робочому тиску до 1,8 атм. щоденно у поєднанні з терапією тамсулозином (400 мкг 1 р./добу). Контрольна група отримувала монолікування тамсулозином. В результаті у пацієнтів дослідної групи збільшилися показники СЕО та СШС, зменшився ступінь полакіурії, у порівнянні з контрольною групою, в середньому на 9,8%.

Висновки. Проведене дослідження чітко продемонструвало кореляцію між гіпоксичним станом детрузора та розладами сечовипускання при ДГПЗ, можливість їх корекції методом ГБО при відсутності показань до оперативного лікування.

ТУБЕРКУЛЬОЗ – ЯК ОДНА ІЗ НАЙГОЛОВНІШИХ ЗАГРОЗ ДЛЯ ЛЮДСТВА

Головко А.Ф., Лопатіна К.В. – студентка

Науковий керівник – к.м.н. Гресько І.Я.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини і фтизіатрії

Туберкульозна інфекція – одна з найрозповсюженіших у світі. За даними ВООЗ від 30 до 60% населення у країнах, що розвиваються, інфіковані мікобактеріями туберкульозу (ТБ). Щороку в цих країнах у 8-10 млн. чоловік розвивається захворювання на туберкульоз, а 2 млн. людей помирають від нього. приблизно 3-3,5 млн. чоловік помирають від ВІЛ/СНІД – асоційованого туберкульозу.

Щосекунди у світі інфікується збудником туберкульозу одна людина. Щорічно 1% населення планети інфікується збудником туберкульозу. Мікобактеріями туберкульозу інфікована одна третина населення світу. Більше 1,5 млн. випадків туберкульозу зареєстровано у країнах Африки. Щороку у країнах південно-східної Азії реєструється близько 3 млн. випадків туберкульозу. У 16 із 61 країни Європейського регіону за даними ВООЗ ситуація з туберкульозу залишається критичною.

В Україні, незважаючи на зусилля медичної спільноти та керівництва держави, приборкати захворюваність на туберкульоз до цього часу також так і не вдалося. Спостерігається тенденція до стабільності епідемічної ситуації, особливостями останньої є збільшення кількості хворих на позалегенові форми туберкульозу, а також висока захворюваність серед дітей. Ефективність лікування вперше виявленого туберкульозу значно погіршує невірна клініко-рентгенологічна інтерпретація при первинному виявленні змін в легенях.

У нас захворюваність на туберкульоз протягом 1990-2006 р. збільшилася у 2,5 рази: з 32,0 до 83,2 на 100 тис. населення. В останні роки з 2007 до 2011 р. має місце зменшення захворюваності на 15,8%: з 79,8 до 67,2 на 100 тис. населення.

Співвідношення чоловіків і жінок серед вперше виявлених хворих у 2009 році становила 3:1 та 2:1 у 2011 році.

Відмінною ознакою епідемії туберкульозу серед вперше виявлених хворих є, головним чином ураження осіб із груп високого ризику. Низький рівень прибутків та безробіття стали найсуттєвішими соціальними групами ризику. Серед медичних факторів ризику епідемія ВІЛ/СНІД превалює в останні роки з великою перевагою.