

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 I триместрі для прогнозування результату вагітності.

Методи: під спостереженням знаходилось 20 жінок із загрозовим абортотм 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 I 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