

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

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ НА МЕЛАНОМУ ШКІРИ

Бірюкова К.І.

Ткач А.А. (доц.к.м.н.)

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність : В останні роки спостерігається тенденція до значного зростання захворюваності меланомою шкіри у населення України, яка майже в 1.5 рази перевищує середньоєвропейські показники . Перші місця в Україні посідають південні області (Одеська , Херсонська , Миколаївська) наближається до лідерів і Вінницька область . Темпи зростання показників по області одні з найвищих в Україні .

Мета :вивчити особливості захворюваності на меланому шкіри і її локалізації у населення Вінницької області .

Матеріали і методи :На підставі аналізу амбулаторних карт 600 хворих , даних статистичного відділення хірургічного профілю Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру , а тако даних бюлетеня канцер – реєстру України. З 2009- 215 рік.

Результати :Стандартизовані показники захворюваності у Вінницькій області в 2015 збільшились по відношенню до 2009 майже на 50 % , а середньостатистично по Україні на 16 % . Захворюваність жіночого населення України значно вища ніж чоловічого . Протягом досліджуваного періоду У Вінницькій області кількість хворих на меланому шкіри , виявлених у 1- 2 стадію не змінилась , що супроводжувалось збільшенням кількості вперше виявлених випадків в пізніх стадіях захворювання .

Висновки :Відзначено збільшення захворюваності меланомою шкіри по Україні і у Вінницькій області , переважно за рахунок чоловічого населення . Тенденція зростання захворюваності по Україні переважає такі по Україні. Анатомічно найбільш частою локалізацією меланоми шкіри є спина , обличчя і гомілки .

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОРОТКОЗОРІСТЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ СІТКІВКИ ТА МІЛДРОНАТА

Гавенко О.М., студ. 5курсу

Науковий керівник: к.м.н.Лекішвілі С.Е.

Сумський державний університет медичний інститут

*Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії,
офтальмології, онкології*

Введення. Прогресуюча міопія є однією з провідних проблем сучасної офтальмології. Актуальність і соціальна значущість поглибленого вивчення її патогенезу і розробки нових методів лікування безперечні.

Мета дослідження: Дослідити ефективність лікування хворих на короткозорість, використовуючи препарат Мілдронат 500 мг. та низькоінтенсивну лазерну терапію.

Матеріали та методи: Під нашим спостереженням було 30 хворих, що відповідає 60 очей – міопії слабкого ступеню та 10 хворих (20 очей) – з ускладненою короткозорістю високого ступеню. Середній вік пацієнтів склав 26 ± 2 роки. Жінки в досліджуваній групі було 24 (60 %), чоловіки 16 (40%).

Всім пацієнтам був призначений препарат Мілдронат 500 мг приймати по 1 разу на день, курс лікування склав – 14 днів танизькоінтенсивна лазерна терапія, курс лікування 10 днів, діапазон спектру – 650 нм, експозиція – 300 с, сила потужності на поверхні рогівки 0,4 мВт/см².

Результати: У хворих з міопією слабкого ступеня некоригована гострота зорудорівнювала в середньому $VIS_{0,6} \pm 0,2$ у пацієнтів з високою короткозорістю $VIS_{0,03} \pm 0,01$.

В результаті проведеного лікування спостерігалася позитивна динаміка: гострота зору підвищилася на 43,4%, зменшилась сила оптичної корекції на 56,5%; фотопічнучувливість фактично нормалізувалася, підвищившись на 24,7%. Зміна гемодинаміки ока характеризувався в основному зниженням тонічних властивостей судин

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 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 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