

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 ЗАХВОРЮВАНОСТІ 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  $26 \pm 2$  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/см<sup>2</sup>.

**Результати:** У хворих з міопією слабкого ступеня некоригована гострота зору дорівнювала 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