

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

## ПЕРШИЙ ДОСВІД РОБОТИ ГРУПИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ ЗА УЧАСТЮ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ

*Шаповал С.В., Ломакін І.В., студ. 4 курсу*

*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*

**Актуальність:** Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 180 млн людей у світі є інвалідами за зором, а близько 40 млн із них – сліпі. Здоров'я людини визначається рівнем фізичного розвитку й функціональних можливостей організму, основи яких закладаються в дитячому віці.

Психофізіологічна корекція зору (ПФК) показана всім пацієнтам з офтальмопатології і потребує більш детального вивчення і розвитку.

**Мета:** Проведення занять по ПФК зору – уточнити показання і протипоказання до групової корекції зору, вивчити довіру до лікування, виявити особливості групової терапії для людей які мають слабкий зір.

**Методи:** Заняття проходили протягом 6 місяців, два рази на місяць, по 1,5 - 2 години. Склад групи 16 осіб (жінок - 12, чоловіків 4 чол), у віці від 18 до 65 років. Орієнтовна структура занять: вправи на поліпшення комунікації, взаєморозуміння, переоцінки цінностей, підвищення самооцінки, пальмінг, дихальні вправи, релаксаційні техніки, гімнастика для очей, візуалізація, контрастні ванночки, зворотний зв'язок від групи.

**Результат:** У процесі роботи з групою було виявлено наступне: ПФК зору дає позитивні результати практично у всіх пацієнтів з порушенням зору. З огляду на низький зір або його відсутність замість звичного візуального каналу в вправах були використані інші модальності і сприйняття (нюх, дотик, слух). У 6 пацієнтів (36%) була відсутня мотивація до поліпшення зору за рахунок загрози втрати соціальних пільг.

**Висновок:** Групова психофізіологічна корекція зору - ефективний метод реабілітації слабозорих, який має свої особливості. Знання цих особливостей підвищує ефект проведеної терапії. Тенденцію до поліпшення зору за рахунок ПФК у хворих з офтальмопатології вимагають подальшого спостереження і вивчення.

## СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СТРИКТУРИ ЖІНОЧОЇ УРЕТРИ

*Шевченко А.І., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник - доц. Сікора В. В.*

*СумДУ, Медичний інститут*

*Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології*

**Актуальність.** Стриктура жіночої уретри є рідкісним і складним клінічним станом. Для лікування стриктури уретри у жінок було описано декілька нових хірургічних методів, але консенсусу стосовно хірургічної тактики на даний момент не досягнуто.

**Мета.** Дослідження результатів хірургічних втручань, зареєстрованих для лікування стриктур жіночої уретри.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Було проведено аналіз 222 випадків хірургічних втручань з приводу стриктури уретри серед пацієнток віком від 22 до 91 року. Результати класифіковано за хірургічної технікою та типом трансплантату у випадку аугментаційної уретропластики. У більшості обстежень використовувалася комбінація діагностичних тестів. У випадках із визначеною етіологією найбільш розповсюдженими були ідіопатичні та ятрогенні стриктури. 107 пацієнткам була проведена дилатація уретри, яка мала середній показник успіху 47% при середньому терміні спостереження 43 місяці. У 58 пацієнток мала місце аугментація вагінальним клаптом із середнім показником успіху 91% при спостереженні протягом 32,1 місяців. Використання клаптя статевої губи мало середній показник успіху 80% у 25 пацієнток при терміні спостереження 22 місяці. Аугментація

буккальною слизовою оболонкою була виконана у 32 хворих, середній показник успіху 94% після 15 місяців спостереження.

**Висновки.** Усі методи уретропластики мають більш високий середній показник успіху (80-94%), аніж дилатація уретри (менше 50%), хоча й при коротшому середньому періоді спостереження. Судячи з усього, в досвідчених руках уретропластика може бути можливим варіантом лікування жінок зі стриктурою уретри, у яких дилатація уретри не принесла результатів, хоча відсутність доказів високого рівня не дозволяє виділити одну з технік.

## МОЖЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ АПЕНДИКУЛЯРНИХ ІНФІЛЬТРАТІВ

*Шимко В. В., Прядун О. О., Медведєва І. М.*

*СумДУ, Медичний інститут,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії*

*Сумська обласна клінічна лікарня*

**Актуальність.** Гострий апендицит – інфекційно-запальне захворювання хробакоподібного відростка, яке має найбільшу питому вагу в ургентній хірургії. Актуальність проблеми лікування хворих з гострим апендицитом зумовлена значною частотою ускладнень, яка сягає 9,9–21%. Одним із поширених і загрозливих поміж них залишається апендикулярний інфільтрат. Частота останнього за даними різних авторів знаходиться у межах 0,2–5,8 %. З огляду на те що кількість хворих на гострий апендицит на теренах України протягом року залишається відносно стабільною і складає 12–15 тис. чоловік, актуальність проблеми є очевидною. Оперативне лікування таких хворих у більшості випадках не застосовується, а консервативне, основу якого складає антибіотикотерапія, буває тривалим і не завжди ефективним, проте завжди дороговартісним, що обґрунтовує потребу пошуків нових і більш ефективних методів.

**Мета** Вивчити можливості антибіотикотерапії шляхом лімфотропних технологій.

**Матеріали та методи** Проаналізовано безпосередні та віддаленні результати лікування апендикулярних інфільтратів у хворих двох груп.

Отримані результати Результати оцінювали за динамікою зменшення інфільтрату та лабораторних показників (лейкоцитоз, ШОЕ, індекс ядерного зсуву). При госпіталізації у хворих спостерігалися явища інтоксикації (загальна слабкість, сухість ротової порожнини), температура тіла у межах 37,8–39,2°C. У правій здухвинній ділянці прощупувався нерухливий болісний інфільтрат розмірами від 10–12 до 15–18 см. При лабораторному дослідженні крові мав місце лейкоцитоз від 8,5 до 15x10<sup>9</sup>/л, прискорена ШОЕ від 17 до 41 мм/г, та збільшений індекс ядерного зсуву (0,3–1).

У хворих основної групи застосування уже на 3 добу лейкоцитоз зменшився до 6,5–10x10<sup>9</sup>/л, індекс ядерного зсуву зменшився до 0,08–0,1. Розсмоктування інфільтрату починалося на 3–4 добу у першій групі, а у другій – на 7–8. Хворі основної групи були виписані під спостереження на 7–9 добу, групи порівняння – на 12–14 добу.

**Висновки** Застосування регіональної лімфотропної терапії за запропонованою методикою при апендикулярних інфільтратах забезпечує ефективну антибактеріальну санацію черевної порожнини, скорочує терміни розсмоктування інфільтрату, терміни перебування хворого на ліжку.

## ДОСВІД ЛІМФОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМАХ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

*Шимко В.В., П'ятикоп Г.І., Ганжара О.С. – студ., Супрун С.Г. – студ.*

*СумДУ, Медичний інститут,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії*

**Актуальність.** Гострий апендицит – гостре інфекційно-запальне захворювання червоподібного паростка, яке є домінуючим в ургентній хірургії органів черевної порожнини. На його долю припадає 60-70% екстрених оперативних втручань. Завдяки