

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

объем форсированного выдоха. Измерение с помощью рентгена осуществлялось последовательно: при дыхательном объеме, на уровне вдоха при спокойном дыхании, на уровне выдоха при спокойном дыхании. Контрольную группу составили относительно здоровым формам (n=22). Пациенты были разделены на 2 группы: А (до лечения) и В (после лечения).

Результаты исследования: У пациентов группы А выявлены обструктивные нарушения реже, чем в группе В. Чем ↑ динамика туберкулезного процесса, тем ↑ показатели бронхиальной проходимости. При быстрой динамике ↓ число больных с ОБ (преимущественно за счет ↓ доли лиц с начальной ОБ) и с ↑ ВДС. В группе пациентов с относительно быстрой динамикой снизилось число лиц с обструкцией бронхов, с умеренными нарушениями и с ↑ ВДС.

Выводы: Определить дальнейшую тактику диспансеризации единой когорты больных.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН

Мелеховец О.К., Харченко Т.А., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.

Сумский государственный университет, кафедра семейной медицины

Целью работы является улучшение качества контроля эпителизации раневого дефекта в ходе лечения.

Материалы и методы. В исследование было включено 20 пациентов с диабетической стопой 2 ст. по E. Wagner. Измерение площади эпителизации проводилась после достижения полного очищения раны, появления активных грануляций (в среднем через 2 недели от момента начала лечения). Фоторегистрация и обработка данных проводилась с помощью программы LesionMeter, которая позволяет точно определять площадь раны и построить наглядный график динамики эпителизации. Замеры производились 1 раз в неделю, для масштабирования во время фоторегистрации на конечность рядом с тканевым дефектом помещалась линейка. Данные по каждому пациенту сохраняются автоматически в отдельных папках.

Результаты и их обсуждения. На 2-й неделе лечения у 100% пациентов (20 человек) наблюдалось полное очищение раны, наличие активных грануляций и появление краевой эпителизации. Была проведена фоторегистрация и измерение площади тканевого дефекта, которая в среднем составляла у пациентов 8,95 см². На 6 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 6,84 см², рана была эпителизирована на 23,6%. На 8 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 3,02 см², рана была эпителизирована на 66,3% от начальных размеров.

Выводы. Применения компьютерных программ позволяет бесконтактно производить фоторегистрацию, более точно обрабатывать полученные результаты, автоматически сохранять документацию по каждому пациенту и на основании последовательных измерений построить график динамики раневого процесса, который наглядно демонстрирует изменения площади трофической язвы или длительно незаживающей раны.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Писаренко Г.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Добржанская Е.И.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа*

Актуальность. В настоящее время увеличился рост заболеваемости генитальной герпетической инфекцией. Высокая распространенность ВПГ, полиморфизм заболевания, сложный патогенез инфекции составляют большую проблему для лечения и профилактики