

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

Обстежені, що мали нормальну масу тіла (7 осіб) склали у 1,4 раза більшу кількість порівняно із пацієнтами з надмірною масою тіла (5) та з особами, що мали ожиріння (5).

Втричі частіше пацієнти з нормальною масою тіла мали F0 (3 особи), ніж хворі з підвищеною масою тіла та ожирінням (1 особа). Серед хворих, які мали F1, у чотири рази було менше осіб з нормальною масою тіла, порівняно з особами з підвищеною (4 особи). У 2 рази рідше серед осіб з F2 спостерігалися пацієнти з ІМТ 18,5 – 24,9 (2 особи), ніж з вищими значеннями (4 особи). При F4 хворих з нормальною та з підвищеною масою тіла було порівну.

Висновки. Таким чином, усі особи з захворюваннями, в основі яких лежать метаболічні порушення (метаболічна кардіоміопатія, цукровий діабет), мали підвищену масу тіла. Лише при відсутності фіброзу статистично значимо у більшості хворих спостерігається нормальна маса тіла. При більших значеннях фіброзу достовірної залежності не спостерігається, що може бути пов'язано із порушенням метаболічної функції печінки. При чому ступінь її порушення суттєво не впливає на метаболізм.

ВСЕБІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА КИШКОВІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Михалейко Л.Б, Бігун Н.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Грицко Р.Ю.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра інфекційних хвороб*

Актуальність. Під маскою гострих кишкових інфекцій (ГКІ) можуть приховуватися безліч захворювань. Часто в інфекційні відділення скеровують хворих, яким не вдається встановити правильний діагноз. Тому лікар-інфекціоніст завжди повинен задумуватись про те, що під інфекційною патологією може приховуватись інше захворювання (не профільне).

Мета роботи - обґрунтувати актуальність всебічного обстеження хворих.

Матеріали та методи. Аналіз історії хвороби.

Результати. 27.09.16 р. у ЛОІКЛ з діагнозом: гостра кишкова інфекція, була скерована хвора Л. С. П., 1990 р. н. Пацієнтка скаржилась на: багаторазовий рідкий стілець, нудоту, загальну слабкість. З анамнезу хвороби: захворіла 13 днів тому, коли з'явилась вищенаведені скарги. Об'єктивно: Шкіра блідого кольору.

Язик обкладений сіруватим нальотом, зазначається сухість в роті. Лімфатичні лімфовузли не збільшені та не болючі. Живіт м'який, чутливий при пальпації в епігастрії та лівій здухвинній ділянці. Сигма не спазмована. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. Селезінка + 1,5 см. Стілець рідкий, жовтуватого кольору. У хворої було запідозрене гематологічне захворювання після проведення стандартних лабораторних і інструментальних досліджень. Пізніше, після проведеного обстеження вона була скерована на консультацію до гематолога. Консультація гематолога (21.01.2017): для уточнення діагнозу направити в хірургічне відділення 5 МКЛ на біопсію л/в. Підозра на лімфому Ходжкіна. 08.02.2017 хвора була виписана зі стаціонару з діагнозом: Лімфопроліферативне захворювання. Лімфома Ходжкіна? і скерована для подальшого лікування в гематологічне відділення.

Висновки. Даний клінічний приклад свідчить, що всебічне обстеження хворого просто необхідне для варифікації діагнозу, а додаткові діагностичні методи дозволили якомога швидше скерувати його в профільний стаціонар для подальшого обстеження та лікування.