

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

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Хрип'як Х.Є., Вовк Н.С.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра неврології*

Мета: Визначити основні особливості клінічного перебігу та діагностики кортико-базальної дегенерації (КБД), що виникає внаслідок асиметричного пошкодження лобно-тім'яних часток кори, чорної субстанції, базальних гангліїв

Завдання. Оцінити клінічну симптоматику і прийняти для диференційної діагностики дементних розладів іншого генезу.

Методи. Детальний огляд та аналіз літературних джерел, клінічного випадку, результатів психологічного обстеження, об'єктивного неврологічного огляду.

Результати. Хворий А., 56 років, поступив зі скаргами на розлади пам'яті, концентрації уваги та пригніченість настрою. Зі слів хворого нездужає протягом 3 років, коли вперше звернувся до лікаря з приводу дискомфорту в правій руці, по типу «чужої кінцівки». Пацієнту було призначено препарат левоком з відповідним підбором індивідуальної дози, який він приймав протягом 3 років, покращення не відзначалось. В неврологічному статусі: свідомість збережена, слабо орієнтований в часі, просторі та особистості, на запитання відповідає після підказок дружини. Черепно-мозкова іннервація: рухи очних яблук в повному об'ємі, конвергує, горизонтальний ністагм, язик висуває по середній лінії, обличчя симетричне. Субкортикальні рефлексії відсутні. Сила, м'язовий тонус, рефлексії D=S. Координаторні проби виконує дещо із запізненням справа. Хода правильна. Гіпомімія обличчя. Освіта вища медична. MMSE (Коротка шкала оцінювання психічного статусу) 22. ТМГ (Тест малювання годинника) 9. FAB (Шкала лобної дисфункції) 11.

Висновки. КБД серед дементних синдромів займає невеликий відсоток, але інвалідизація пацієнтів розвивається швидко і невпинно прогресує. Хоча синдром паркінсонізму супроводжує перебіг цієї патології, але провідним все ж залишається деменція, яка має свої особливості.

ВИКОРИСТАННЯ СТВОРЕННОГО ANDROID-ДОДАТКУ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Чемич О.М., Берест О.Б., Яровий О.Д., Давиденко В.В.

Сумський державний університет,

кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, кафедра комп'ютерних наук

Мета роботи – розрахувати ступінь ендогенної інтоксикації, здатності організму хворого до ефективної імунної відповіді у хворих на сальмонельоз з використанням створеного додатку для операційної системи Android.

Матеріали та методи. Створено та апробовано додаток для мобільної операційної системи Android для розрахування ступеню ендогенної інтоксикації, імунореактивності у хворих на сальмонельоз. Обчислено показники 189 хворих на сальмонельоз та 44 клініко-анамнестично здорових донорів крові.

Визначено 15 індексів (ендогенної інтоксикації - 5, неспецифічної реактивності -7, активності запалення - 3).

Результати. Розрахунки показників ендогенної інтоксикації проводились за допомогою інтерактивного додатку, розробленого для мобільної операційної системи Android за допомогою інтегрованого середовища розробки Android Studio. Суть роботи програми полягає у взаємному обміні даними між двома формами інтерфейсу користувача. Основне призначення першої форми полягає у тому, щоб отримати необхідні дані від користувача, а друга форма відображає ці дані, а також результати розрахунків.

Допоміжні елементи необхідні для введення даних, а кнопка «Розрахувати» ініціює виклик іншої форми і передає їй ці дані. Для імітації натискання цієї кнопки створено обробник події, який викликає відповідний метод опрацювання вхідних даних. Усі введені дані будуть зберігатися в асоціативному масиві у вигляді пар ключ (ім'я) - значення. У якості ключа буде використовуватися перший параметр, а значенням буде другий параметр. Також передбачена валідація даних: якщо користувач випадково пропустив або не заповнив одне чи декілька полів, то буде виведено відповідне попереджувальне повідомлення. Додаток є сумісним з пристроями на базі Android Wear, телевізорів Android TV тощо.

Висновки. Використання створеного додатку для мобільної операційної системи Android значно спрощує і пришвидшує процес розрахунку, дозволяючи лікарю оперативно і швидко прийняти рішення щодо корекції лікування і прогнозувати перебіг сальмонельозу не використовуючи дороговартісне устаткування. Додаток може бути використаний і при інших захворюваннях, тобто це універсальний інструмент.

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ТА НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Чепелюк О.О., Кулешова А.А.

Науковий керівник: Чувурина Н.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра фтизіатрії та пульмонології

Актуальність. Туберкульоз залишається складною соціально-економічною та медико-біологічною проблемою у всьому світі, в тому числі і в Україні, особливу увагу привертають дезадаптовані верстви населення, що страждають на залежність та є ризиком розповсюдження стійких форм туберкульозу.

Мета роботи - вивчити проблему туберкульозу легень у хворих з алкоголізмом і наркоманією. Здійснити контроль за станом здоров'я алкоголіків і наркоманів досить складно, так як вони не своєчасно звертаються за медичною допомогою і стають джерелом зараження оточуючих.

Методи та матеріали. Були вивчені медичні матеріали 382 хворих з вперше виявленими формами туберкульозу легень за даними історій хвороб та статистичними довідками від Обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру №7 протягом 2014-2016 років.

Результати. Хворі були розділені на дві групи: 1 - хворі з супутніми захворюваннями, які не вживають алкоголь і наркотики (288 хворих), 2 - хворі, що вживають алкоголь і наркотики (94 хворих). Істотні відмінності встановлені в частоті діссемінованого, фіброзно-кавернозного туберкульозу легень: 45,1% в 1-й групі, 54,9% - у 2-й. З 382 обстежених у 238 (62,3%) в мокроті (промивних водах бронхів) виявлені МБТ. При рентгеномографічному обстеженні, в тому числі комп'ютерна томографія, деструктивні зміни в легенях виявлено у 213 хворих (55,7%). Аналіз результатів дослідження за групами спостереження показав, що у 59,2% хворих першої групи виявлені МБТ, в другій групі - у 74,2% хворих. Деструктивні зміни в легенях встановлені у 148 хворих 1-ї групи (51,3%), у 2-й групі - у 65 хворих (69,2%). Аналіз тривалості і регулярності прийому протитуберкульозних препаратів показав, що хворі з залежністю до алкоголю і наркоманією частіше виписувалися зі спеціалізованого протитуберкульозного стаціонару в терміни до 1,5-2 місяців (41,5%) у порівнянні з пацієнтами 1-ї групи (10,1%).

Висновки. У хворих з залежністю діагностуються важкі за течією, поширені форми туберкульозу з множинними порожнинами розпаду і вогнищами обсіменіння та масивним бактерiovиділенням, що створює епідеміологічну загрозу.