

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

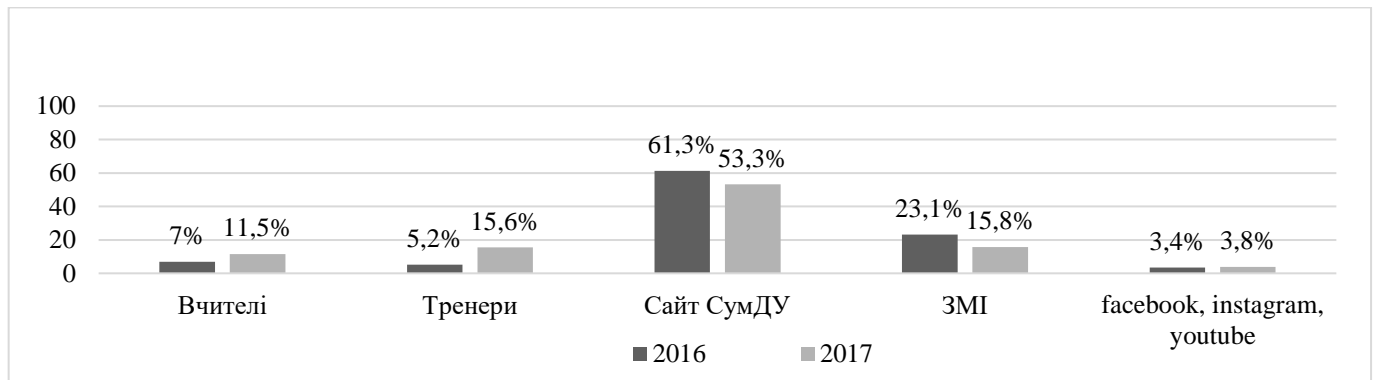


Рисунок 2. Джерела отримання інформації про спортивні здобутки СумДУ

Отримані показники показують, що є тенденція то зростання вербальної передачі інформації від знайомих, учителів та тренерів, але зменшився відсоток студентів, які дізнаються про спортивні здобутки з сайту та засобів масової інформації, а частина першокурсників отримувала інформацію за допомогою соціальних мереж.

Висновки. На основі анкетування студентів-першокурсників визначено, що спортивний імідж СумДУ досить є високий (53,9 %). Ця інформація допоможе більшій кількості першокурсників стати частиною спортивного життя Медичного інституту, де функціонують 12 спортивних секцій, в яких займаються понад 200 осіб (що становить 15 % від загальної кількості студентів-медиків денної форми навчання). Можемо констатувати, що у студентів-медиків спостерігається зростаюча зацікавленість в отриманні спортивної інформації через соціальні мережі (facebook, instagram, youtube).

КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ АНОМАЛІЙ ПУПОВИНИ

Скрябіна О.М., Нужна О.К., Ястремський В.В.

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Пренатальна діагностика стану пуповини є актуальним завданням, оскільки порушення кровообігу в судинах цього органу, викликані різними аномаліями, супроводжуються високою часткою перинатальної смертності. Частота розвитку патології пуповини коливається від 7,7% до 38% випадків, що призводить до асфіксії плода в 1,7-4,3%, і до постнатальної смертності в 1,4-1,9% випадків. Відомо, що в нормі пуповина - це орган, що забезпечує життєдіяльність плода протягом всієї вагітності, що є частиною фето-плацентарного кола кровообігу.

Як уже відомо, нормальна пуповина складається з 3 судин: 2-х артерій і 1-й вени, яка забезпечує відтококсигенованої крові плаценти в судинне русло плоду. Судини навколо оточені сполучною тканиною.

Метою дослідження нашої роботи це обробка даних з історій пологів за останні 5 років, в яких є інформація про аномальні стани пуповини.

Об'єктом дослідження є орган-пуповина плоду.

Метод дослідження - обробка архівних даних з 2010 по 2015 рр. взяті з архіву пологового будинку №3 м. Миколаєва. Загальна кількість оброблених історій - 2 450.

В результаті проведеної нами роботи встановлено, що найбільш часто зустрічається патологія є обвиття пуповини - 21%, з них: подвійне обвиття пуповини навколо шії 12%, неповне обвиття пуповини - 9%, коротка пуповина - 8%, довга пуповина - 16%. До важливих клінічних випадкам патологічного розташування пуповини відноситься випадання петель цього органу, що склало близько 11%, наявність істинних вузлів пуповини - 14%. Частота розродження шляхом кесаревого розтину у разі обвиття пуповини досягало до 56%. Вказані варіанти оболонкового прикріплення пуповини до плаценти 7% випадків, і наявність хибних вузлів, що склало 12%. Також були факти наявності судинних аномалій розвитку пуповини (єдина пупкова артерія, гіпоплазія 1 пупкової артерії). Тромбоз судин пуповини (2 випадки) розвинувся внаслідок ускладнення після інвазивного втручання, що привело до перинатальних втрат. Пренатальна діагностика тромбозу артерії пуповини ґрунтувалася на синдромі «зникнення» однієї з артерій пуповини, діагностованих при повторних УЗД-дослідженнях. Діагноз тромбозу встановлений після проведеної аутопсії постнатально. Нерідко зустрічається патологія - пуповина з однією артерією 5% випадків, без порушення циркуляції.

Висновки: Вагітні, у яких виявлена вищевказана патологія повинні відноситися до групи ризику по виникненню дистресу плода при вагітності та під час пологів. Своєчасна діагностика дистресу плода і вжиття заходів для екстреного розродження при його виникненні (кесарів розтин або оперативні вагінальні пологи в залежності від акушерської ситуації), що дозволяє уникнути наслідки гіпоксичних уражень ЦНС і внутрішньоутробну загибель плода. Виявлення патології пуповини при сучасних методах обстеження (ультразвукове, в тому числі з доплерометрією кровотоку, 3 D) в більшості випадків дозволяє діагностувати такі стани пуповини, як обвиття пуповини навколо шії і тулуба плода, істинний вузол пуповини, єдина артерія пуповини, кісти пуповини, оболонкову прикріплення пуповини та ін.

ТРИВАЛІСТЬ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСТАВРАЦІЙ В ЗУБАХ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ ГРУПОВОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ

Сміянов Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Процес лікування карієсу зубів та його ускладнень починається з препарування каріозних порожнин і закінчується відновленням анатомічної форми і функції зубів. Тривалість збереження реставрацій в зубах залежить від багатьох

факторів: класу каріозних порожнин, особливостей їх формування, фізико-механічних властивостей пломбувального матеріалу. Недовговічність пломб є соціальною і медичною проблемою через витрати часу пацієнта на повторні відвідування стоматолога, нове препарування каріозної порожнини, що приводить до зниження міцності твердих тканин зуба, необгрунтовані трудовитрати лікаря. В науковій літературі є відомості про тривалість збереження пломб за різними критеріями, проте даних стосовно групової приналежності зубів мало, вони неповні і суперечливі.

Метою нашого дослідження було проведення аналізу тривалості збереження пломб в зубах різних функціональних груп.

Матеріал і методи дослідження. Аналізували тривалість збереження реставрацій з композитного матеріалу світового твердіння в 179 зубах у 89 пацієнтів. Відомості отримували шляхом вкопіювання з «Медичної картки стоматологічного хворого» (ф. 043/о). Дані оцінювали за груповою приналежністю зубів (фронтальні зуби, премоляри, моляри). Значення виражали як середню та її похибку ($M \pm m$) в роках. Статистичну значущість відмінностей між досліджуваними ознаками розраховували за непараметричним критерієм (W-критерій Вілкоксона) за допомогою персонального комп'ютера з використанням пакета прикладних статистичних комп'ютерних програм для Windows і Excel. Статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. В зубах верхньої щелепи термін збереження реставрацій дорівнював $3,80 \pm 0,24$ рокам. Для зубів фронтальної групи він складав $4,27 \pm 0,46$ роки, премолярів - $4,85 \pm 0,64$ і молярів - $3,71 \pm 0,3$. В зубах нижньої щелепи термін збереження пломб був вищий за верхню і становив $4,03 \pm 0,30$, проте ця різниця статистично не значима. Відмінність була характерна тільки для пломб у фронтальних зубах і молярах. Так, в різцях і іклах пломби зберігались у 1,3 рази довше ($5,41 \pm 1,22$, $p < 0,05$), молярах – в 1,2 рази ($4,33 \pm 0,37$, $p < 0,05$). В премолярах суттєвої розбіжності не реєстрували ($4,49 \pm 0,53$, $p > 0,05$). При порівнянні показників між групами зубів триваліше зберігаються реставрації у фронтальній групі, найменш – у молярах. Відмінні терміни експлуатації пломб в зубах різної групової приналежності можуть бути обумовлені особливостями дизайну формування каріозних порожнин і їх локалізацією (I клас за Блеком), більш зручною позицією лікаря-стоматолога під час препарування зубів на нижній щелепі. Ці дані підставу для пошуків шляхів оптимізації дизайну формування каріозних порожнин.

Висновок. В групі жувальних зубів термін збереження реставрацій нижчий за фронтальну. Враховуючи характерну локалізацію каріозних порожнин в цих зубах (I класу за Блеком), виникає необхідність оптимізації дизайну формування каріозних порожнин.

ФОРМИ ЗАТРИМКИ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ ДІВЧАТОК, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ ЗА УМОВ ДЕФЦИТУ ЙОДУ

Сорокман Т.В., Перепилиця Н.Я., Швигар Л.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра педіатрії та медичної генетики

Вступ. У районах йодного дефіциту виявлена низька частка школярів, що мають гармонійний розвиток особистості, у третини дітей реєструються відхилення у статевому розвитку, а у половини дівчаток спостерігаються порушення показників репродуктивного здоров'я.

Мета. Вивчити показники статевого розвитку у дітей із зони йодного дефіциту.

Матеріал та методи. Проводились також дослідження під час експедиційних виїздів в різні географічні зони Чернівецької області (Путильський, Кельменецький, Вижницький, Хотинський райони).

Об'єктом дослідження були діти шкільного віку (1973 особи), які мешкають у м. Чернівці та різних районах області. Діти були розподілені на групи щодо районів мешкання, віку та статі. Основну групу склали діти із зобом (989 осіб), групу порівняння діти (984 особи) із ідентичних територій мешкання без відхилень з боку щитовидної залози. Детальне клініко-лабораторне дослідження з визначенням гормонального профілю проведено 250 осіб.

Результати. Визначення концентрації йоду в сечі дітей з різних клімато-географічних зон Буковини показало, що у більшості дітей екскреція йоду з сечею знижена. Медіана йодурії в обстеженій популяції загалом становить $58,1 \pm 3,2$ мкг/л, у дітей м.Чернівці $69,8 \pm 2,87$ мкг/л, гірської зони – $29,08 \pm 2,14$ мкг/л, рівнинної зони – $66,4 \pm 3,22$ мкг/л. Однак для того, щоб оцінити ступінь напруги йодної недостатності, окрім медіани йодурії необхідно проводити аналіз частотного розподілу концентрації йоду у сечі у конкретній групі обстежуваних. Достовірної різниці у показниках концентрації йоду у сечі дітей в залежності від віку та статі нами не виявлено. Вміст йоду у сечі дітей основної групи був вірогідно нижчим ніж у дітей групи порівняння (медіана йодурії у дітей основної групи склала $52,41 \pm 4,7$ /мкг/л, у дітей групи порівняння - $124,28 \pm 6,54$ мкг/л, $P < 0,01$).

Аналізуючи характер йодної недостатності в обстежуваних районах за критеріями ВООЗ, можна зробити висновок, що за даними медіани йодурії та медіани тиреоглобуліну сироватки крові у дітей, що проживають в м. Чернівці та рівнинному районі має місце легка ступінь йодної недостатності, в той час, як визначення частоти зобу пальпаторним методом та тиреомегалії ультрасонографічно вказує на наявність відповідно помірного ступеня йодного дефіциту. В гірській місцевості за даними пальпації та ультрасонографічного обстеження щитоподібної залози констатовано важку ступінь, а за даними йодурії та вмісту тиреоглобуліну середню ступінь важкості йодної недостатності. Невідповідність окремих показників, які служать критеріями йодної недостатності свідчить, що напруженість зобної ендемії в Чернівецькій області неможливо пояснити тільки йодною недостатністю. Не виключено, що у виникненні зобу приймають участь інші струмогенні фактори. Це можуть бути ксенобіотики, дисбаланс інших мікро- та макроелементів.

Спостерігається вірогідна відмінність в появі вторинних статевих ознак в передпубертатному періоді та деяке прискорення статевого розвитку у віці 14 – 15 років з субклінічним гіпотиреозом. Бал статевого розвитку (БСР) 14-річних дівчаток I підгрупи та 15-річних дівчаток 2 підгрупи відповідає аналогічному показнику 13-річних дівчаток групи порівняння, що можна розцінювати, як відставання в статевому дозріванні дівчаток з порушеною функцією щитовидної залози на 1-2 роки. Підтвердженням цьому висновку є також термін менархе – у дівчаток групи порівняння у $12,9 \pm 1,9$ років, а у дівчаток основної групи – у $14,6 \pm 1,7$ років.