

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

трапецевидная мышца атрофирована. Выраженные атрофии межкостных мышц левой кисти. Мышечная сила в левой руке снижена до 3 баллов. Фибрилляции не вызываются. В позе Ромберга пошатывание. Учитывая признаки поражения периферических двигательных структур на уровне шейных сегментов была рекомендована МРТ шейного отдела позвоночника. Проведенное исследование показало наличие очага глиоза в области ствола мозга, что было расценено, как последствие перенесенного нарушения мозгового кровообращения, и наличие экстремедуллярных объемных образований, описанных как множественные спинальные невриномы и эпендимомы на уровне С3.

На основании данных анамнеза и результатов дополнительных методов исследования у больной был заподозрен нейрофиброматоз Реклингаузена II типа. Характерной особенностью этого заболевания являются шванномы, невриномы различной локализации и опухоли мозговых оболочек, определяющие широту клинических проявлений.

Консультация в Институте генетики подтвердила диагноз нейрофиброматоза II типа.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Кравченко Е. А., Гуринович В. В.

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю. Ю.

1-я кафедра внутренних болезней БГМУ

10 Городская клиническая больница, г. Минск

Республика Беларусь

Цель: оценить выраженность проявлений синдрома ВВДСТ у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.

Задачи:

1. Обследовать клинически пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.
2. Выявить проявления синдрома ВВДСТ у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.
3. Сделать заключение по полученным результатам.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов, госпитализированных в отделение торакальной хирургии 10-й ГКБ города Минска по поводу эпизода СП в 2014-2015 гг. Наличие ВВДСТ определяли на основании внешних диагностических критериев, предложенных Г.И. Нечаевой и И.А. Викторовой. Для определения степени тяжести ВВДСТ использовали критерии Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева в модификации Р.Р. Шиляева и С.Н. Шальной.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов со СП составил 29 ± 5 лет. Среди пациентов преобладали мужчины – 72,2%. Астенический тип конституции имели 72,2%. Индекс массы тела (ИМТ) составил в среднем $18,8 \pm 1,4$. Клинические проявления ВВДСТ были диагностированы у 75,2% пациентов со СП. Основными проявлениями ВВДСТ были деформации позвоночника (83,3%) и грудной клетки (56%), гипотрофия и гипотония мышц (38,8%), гипермобильность суставов (55,5%), патология зрения (44,4%), бледность кожи (44,4%), повышенная растяжимость кожи (50%).

Выводы:

1. Большинство пациентов со СП имеют проявления ВВДСТ.
2. Из клинических проявлений ВВДСТ преобладают изменения опорно-двигательного аппарата.
3. Необходимо комплексное обследование пациентов со СП для выявления проявлений ВВДСТ и последующей профилактики возможных осложнений.