

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

У 2012 році порівняно з 2011 роком відмічалася позитивна динаміка щодо зниження показника первинної захворюваності на туберкульоз серед міських жителів України на 2% (з 65,8 до 63,5 на 100 тис. населення), але серед сільського населення спостерігалось зворотнє: збільшення показника первинної захворюваності у 2012 році на 4,8%, що становило 73,8 на 100 тис. сільського населення.

На території України найвищий % вперше виявлених захворівших на туберкульоз був зареєстрований у Житомирській – 52,0%, Донецькій – 49%, та Волинській 48,3%, найнижчий в Івано- Франківській 28,3%

РОЛЬ ПРОБІОТИКІВ У ЛІКУВАННІ УРОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ

Демченко О.М., Заїко Г.О., доц. Нікітіна І.М.

СумДУ, Кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. За даними літератури, близько 75 % жінок у віці до 25 років мали як мінімум один епізод вагінального кандидозу в анамнезі, на 40-50 % - повторні епізоди і 5 % жінок - рецидивуючу форму захворювання. При цьому у 20 – 50 % жінок відмічається безсимптомне носійство вагінального кандидозу. Кандидоз є причиною передчасного переривання вагітності, розриву плодових оболонок, підвищення частоти пологового травматизму, перинатального інфікування плода та новонародженого.

Мета роботи було розроблення оптимальної схеми лікування уровагінального кандидозу для попередження рецидивування.

На базі жіночої консультації СОКПЦ у жовтні 2015 року було опрацьовано 80 амбулаторних карт жінок. Серед них 52 вагітні (24 - з діагнозом уровагінальний кандидоз, 28 – клінічно здорові), 28 не вагітні (9 – хворі на вагінальний кандидоз, 19 – здорові). Для подальшого дослідження були відібрані 33 хворі жінки, причому 23 з них лікувалися за звичайною схемою: антимікотичний препарат місцевої або системної дії, 10 жінок лікувалися за запропонованою нами схемою: антимікотичний препарат місцевої або системної дії + вагінальний пробіотик після завершення курсу антимікотичного препарату. Влітку 2016 року ми повторно опрацювали амбулаторні карти і отримали наступні результати: серед жінок, що лікувалися за звичайною схемою у 9 виник рецидив; за удосконаленою схемою – рецидив мав місце лише у однієї жінки. Серед жінок, що лікували уровагінальний кандидоз антимікотичними препаратами без подальшої терапії пробіотиками, рецидив відмічений у 39 %. А серед пацієнток, що лікували уровагінальний кандидоз антимікотичними препаратами з подальшою терапією пробіотиками, рецидив мав місце у 10 % випадків.

Висновки. Отже, підводячи підсумок проведеного дослідження, слід зазначити, що уровагінальний кандидоз потребує комплексного лікування. Схема лікування антимікотичний препарат+ пробіотик є більш ефективною.

Застосування пробіотиків у схемах лікування уровагінального кандидозу дозволяє у чотири рази знизити кількість рецидивів захворювання.

РАЦІОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗУ.

Джоханнес Селма Нділімеке, Жданов С.М.

СумДУ, медичний інститут, Суми, Україна

Актуальність: Складною проблемою флебології є гострий венозний тромбоз, який посідає третю сходинку за частотою кардіоваскулярних захворювань в світі. За даними літератури кількість випадків, в середньому, становить 150 на 100 000 населення.

Мета дослідження: Ретроспективно проаналізувати результати лікування хворих на гострий тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок з використанням нефракційного та низькомолекулярного гепарину.

Матеріали та методи: Проведено аналіз 60 історій хвороб пацієнтів госпіталізованих з приводу гострого тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок, які знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні №2 КУСМКЛ № 5.

Результати: За період з 2013 по 2015 рік проаналізовано 60 історій хвороб пацієнтів, що лікувались у хірургічному відділенні КУСМКЛ №5. Всі пацієнти мали ускладнення хронічної венозної недостатності тромботичне ураження системи глибоких вен нижніх кінцівок. Має місце прямий зв'язок із збільшенням травматизму, не контрольованим безсистемним споживання не стероїдних протизапальних засобів. З анамнезу госпіталізованих відомо, що напередодні всі вони отримували непрямі антикоагулянти. У пацієнтів з тромбофлебітом глибоких вен, з метою лікування, нефракційний гепарин призначали з розрахунку 450 ОД на один кілограм маси тіла. Для швидкого антикоагуляційного ефекту під час госпіталізації здійснювали болусне введення 5000 ОД гепарину парентерально. Іншу частину добової дози вводили дробно крапельно з інтервалом через кожні три години. Тривалість гепаринотерапії складала від 7 до 10 діб. В подальшому пацієнти отримували низькомолекулярні гепарини двічі на добу. Ретроспективний аналіз коагулограм пацієнтів та дані динамічного спостереження доплерографії свідчать про доцільність використання нефракційного гепарину, що значно зменшує вартість лікування. Важливо застосування непрямих антикоагулянтів за 3-4 доби до скасування призначень нефракційного та низькомолекулярного гепарину.

Висновки: Гострий тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок та його рецидив є комплексною проблемою пов'язаною також з нераціональною терапією. Непрямі антикоагулянти слід використовувати не менше трьох місяців у пацієнтів з оборотними факторами ризику (тромбоз після операції або травми). Призначати непрямі антикоагулянти треба за 3-4 доби до запланованої відміни гепаринів.

ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Дрига Н.О.

Науковий керівник – д. мед. н., доцент Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Актуальність. Пневмонія в наш час залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено, впершу чергу, її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності, а також значними економічними витратами внаслідок цього захворювання. Розробка та впровадження пропозицій щодо покращення організації надання медичної допомоги хворим на пневмонію дасть змогу на більш ранніх етапах попереджувати пролонгацію перебігу, виникнення ускладнень та застосовувати адекватні програми її лікування.

Мета дослідження. Покращення якості організації медичної допомоги дорослим хворим на негоспітальну пневмонію у м. Суми.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 164 історій хвороб хворих на негоспітальну пневмонію за період за період 2014 – 2015 роки та соціологічне опитування стаціонарних хворих – 44 анкети на базі КУ «СМКЛ» № 1.

Результати. Проведене дослідження історій хвороб стаціонарних хворих показало, що у віковій структурі переважали хворі групи 60 р. і більше – 48 чол. (29%). По гендерному відношенню переважали чоловіки – 94 хворих (57,3 %).

Більшість хворих своєчасно звернулись за медичною допомогою – 108 чол.(66%), проте пізні звернення відмічається у 34% випадків (56 пацієнтів).

Встановлено що 126 пацієнтів (77%) звернулись за медичною допомогою до дільничного терапевта/ЛЗПСМ, при цьому більшість пацієнтів були госпіталізовані в той же день – 84 хворих (51,2%). Залишається доволі високим показник пізньої госпіталізації - 12 хворих (7,3%).

Середня кількість ліжка – днів у відділенні становила 13,11 л/д, проте 14 днів і більше лікувались 74 пацієнта (45,12%). При цьому лише 10,8% хворих звернулись на 1-5 день від початку хвороби.