

индекса до проведения ДЛА составляло-54,5 балла, после проведения ДЛА среднее значение составило 25,9 балла. Отмечается уменьшение значения индекса WOMAC в 2 раза, как и сами пациенты утверждают о хорошо заметном и значительном улучшении клинического и функционального состояния коленного сустава, улучшении его подвижности. Согласно разделу «боль» данной шкалы, в среднем болевой синдром снизился на 54%! Выводы: Анализ результатов полученных по шкале WOMAC показал что применяемая ДЛА эффективна при остеоартрозе коленного сустава I-II степени, и не требует применения более радикальных мер таких как эндопротезирование коленного сустава при данной степени заболевания, а значит должна быть выбрана как эффективная методика лечения остеоартроза коленного сустава I-II степени.

КОМПЛЕКСНЫЙ НЕЙРОМОНИТОРИНГ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Баранецкая О.А, Аникин И.А

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет МОЗ Украины
Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель исследования: внедрение в практику интенсивной терапии комплексного нейромониторинга у детей с диффузными повреждениями головного мозга различной природы. Материалы и методы: В 2017 году в отделении интенсивной терапии Запорожской областной детской клинической больницы под наблюдением находилось 9 детей с диффузными травматическими повреждениями головного мозга. Возраст детей составил от 9 месяцев до 15 лет. Все пациенты имели оценку по шкале ком Глазго 7<баллов. Нейровизуализация первичного повреждения головного мозга осуществлялась в период 48 часов при помощи магнитно–резонансной (6 случаев) либо компьютерной томографии (3 случая). Проводился мониторинг витальных функций, гемодинамики, лабораторный контроль. Все дети находились на аппаратной вентиляции лёгких. Интенсивная терапия проводилась согласно приказу МОЗ Украины от 31.08.2004 року №437 «Протоколи надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному та дошпитальному етапах». Результаты: Для трендового мониторинга церебральной оксигенации использовали неинвазивную региональную спектрометрию (NIRS). С целью прогнозирования возможных исходов, одновременно применяли амплитудно-интегрированную энцефалографию (аЕЕГ). У 3 детей с диффузным аксональным повреждением, на фоне травмы головного мозга, при аЕЕГ выявлены скрытые судорожные паттерны, что способствовало коррекции терапии. У двух детей непрерывная регистрация региональной сатурации (NIRS) выявила гипоперфузию гемисферы мозга, что способствовало диагностике развившейся субдуральной гематомы на ипсилатеральной стороне. Выводы: Комплексное применение методик NIRS и аЕЕГ у детей с диффузными поражениями головного мозга является перспективным методом нейромониторинга и возможной альтернативой инвазивным методам.

КАРДІАЛЬНІ ПРОЯВИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Барзак Н.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Солейко Л.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Мета. Цілісний підхід до трактування різноманітних клінічних проявів недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) дозволив би не тільки координувати розрізнені зусилля різних спеціалістів, а й принципово змінити програму патогенетичного лікування. Головною патологією в пацієнтів з НДСТ, що визначає якість та прогноз життя, є кардіо-васкулярні розлади. Тому нашою метою було виявлення у студентів молодших курсів медичного університету саме цих розладів. Методи. Проанкетовано 701 студент II та III курсів медичного університету віком від 19 до 21 року. Найвність НДСТ визначали за вираженості 6 та більше маркерів дисплазії. Результати. Таким чином, виявлено 594 студента з цим синдромом, серед них чоловіків – 306, жінок – 288. За даними анкетування 90% були обстежені (ЕКГ – 83%, ЕхоКГ – 61%). Виявлено: вегето-судинна