

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДЕМОДЕКОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ

Дунаева Д.А., Рожанский Д.А.

Научный руководитель: Завгородняя Н.Г., Костровская Е.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель исследования: Улучшения результатов факоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) путем изучения состояния обсемененности Демодексом пациентов, идущих на оперативное лечение катаракты. Материалы и методы: Под наблюдением находились 35 пациентов (43 глаза). Возраст пациентов составил от 39 до 88 лет. Из них женщин было 52%, мужчин 48%. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, а так же обследование на наличие клеща Демодекс. У всех пациентов была проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ по стандартной методике, одним хирургом, на аппарате Centurion® Alcon. В послеоперационном периоде учитывалась выраженность послеоперационной экссудативно-воспалительной реакции (ПЭВР) и количество необходимых посещений для лечения. Результаты: Из обследованных пациентов у 49% был обнаружен клещ Демодекс, при этом у 19% клещ был в большом количестве. В послеоперационном периоде у пациентов с Демодексом была обнаружена более выраженная ПЭВР, что вызвало необходимость большего количества посещений. У пациентов без Демодекса в среднем было 3,6 посещений, а у пациентов с выявленным Демодексом – в 4,8 посещений. Выводы: Наличие демодекозной инвазии перед выполнением ФЭК с имплантацией ИОЛ приводит к более выраженной ПЭВР и удлиняет сроки наблюдения за пациентами. Необходимо включить определение Демодекса в стандартное обследование пациентов перед ФЭК, для своевременного выявления и лечения.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Дьома І.С. Білугіна О.В. Плехов В.А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В.В.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальною та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність. У структурі серцево-судинної захворюваності гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця є найбільш розповсюдженими нозологічними формами серед населення похилого віку в Україні. Тривала психотравматизація, під впливом соматичної патології, призводить до формування патологічно зміненого модусу особистісного реагування таких хворих, та, як наслідок, зниження якості життя та ефективності терапії зазначених патологій. Мета дослідження. Визначити та проаналізувати медико-психологічні характеристики пацієнтів похилого віку, хворих на гіпертонічну хворобу та ішемічну хворобу серця, з урахуванням гендерних відмінностей. Матеріали та методи: дослідження проводилось на 30 пацієнтах з гіпертонічною хворобою (Г1) та на 30 пацієнтах з ішемічною хворобою серця (Г2). Серед досліджуваних 50% склали особи чоловічої статі та 50% – жіночої. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний. Результати дослідження. Серед контингенту Г1 було виявлено наступне аранжування типології відношення до захворювання: домінування неврастенічного (36,7%), іпохондричного (20,0%) та тривожного (16,7%) типів. Серед контингенту Г2 домінував тривожний (40,0%) варіант відношення до захворювання, при значній виразності іпохондричного (16,7%) та меланхолічного (13,3%) типів. У осіб чоловічої статі домінував анозогнозичний (46,6%), а серед жінок – тривожний (43,3%) типи відношення до захворювання. Ступінь вираженості тривоги серед хворих Г2 статистично достовірно ($p \leq 0,05$) перевищувала аналогічний показник серед хворих Г1 – 25,4 та 16,7 бали за шкалою тривоги Гамільтона відповідно; рівень тривоги серед жінок значуще ($p \leq 0,05$) перевищував середній показник серед чоловіків – 23,8 та 17,7 бали відповідно. За шкалою «Самопочуття, активність, настрої» було виявлено достовірну розбіжність ($p \leq 0,05$) між показниками активності у досліджуваних група: Г1 – 49,3 бали, Г2 – 23,7 бали. Висновки. Для хворих на гіпертонічну хворобу характерними є переважаючі неврастенічного та іпохондричного

аранжування відношення до захворювання. Для хворих на ішемічну хворобу серця специфічними є переважання тривожного аранжування відношення до захворювання, більш виражені тривожні прояви та нижчий показник активності у порівнянні з хворими на гіпертонічну хворобу. Ішемічна хвороба серця має більшу за інтенсивністю психотравматизуючу дію, особливо серед жінок.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТА МЕТОДИ НАКЛАДАННЯ ТРАХЕОСТОМИ

Жадан А.Ю.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Телушко Я.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Актуальність. Трахеостомія – це невідкладна хірургічна операція, основним показанням для якої є порушення прохідності дихальних шляхів (ДШ). Вибір методу трахеостомії являється дискусійним і на сьогоднішній час, коли малотравматичні втручання в пріоритеті перед традиційними. Мета. Аналіз результатів використання методів трахеостомії в умовах багатопрофільного стаціонару. Матеріали та методи. Проаналізовані 99 історій хвороб з трахеостомією в КУ «МКЛЕ та ШМД м.Запоріжжя» з січня 2015 по грудень 2016 року. Жінок 36 (36,4%), чоловіків 63 (63,6%). Важкість стану хворих та прогноз визначалися характером основної патології: ізольована травма і захворювання ЦНС, травма і захворювання органів грудної порожнини, органів черевної порожнини, опіки тіла і верхніх дихальних шляхів, токсичний зоб, поєднана травма. Всі пацієнти потребували в тривалу респіраторну підтримку, що було показанням до трахеостомії. Результати та їх обговорення. Трахеостомії виконувались: в перші 24 години 1 (1,01 %), 24 - 48 год. 21 (21,5 %), 48 - 72 год. 63 (63,4 %), більше 72 год. 14 (14,09 %). Метод з поперечним перетином трахеї в області міжхрящової мембрани використаний у 94 (94,9%), пункційно-ділятаційна – у 5 (5,1%). У всіх випадках використовували метод Грігза і набір фірми Portex. Кількість днів на ШВЛ до трахеостомії: до 24 годин – 1 людина (1,01 %), 48 год. – 11(11,01 %), 72 год. – 18 (18,2 %), більше 72 год. – 70(70,01 %). Результат визначався плинном основної патології, розвитком запальних ускладнень ДШ. У 94 пацієнтів (94,8%) померли від прогресування основної патології, 6 (5,2%) осіб - переведені на дихання через природні ДШ (5 з них накладена трахеостома до 72 год. ШВЛ). Переваги пункційно-ділятаційної трахеостомії: менша травматичність, відсутність ранніх ускладнень у вигляді кровотечі, інфікування рани, емфіземи. Істотні недоліки методу – дорожнеча набору, необхідність навченого персоналу і візуальний контроль (фібробронхоскопія). Оптимальним вибором в наших умовах залишається поперечна нижня трахеостомія з підшиванням країв трахеї по кутах рани. Висновки. Трахеостомія – оптимальний метод ведення хворих, які потребують тривалої ШВЛ. Правильне технічне виконання попереджає ранні ускладнення, а догляд – пізні. Значно обмежує застосування сучасних видів трахеостомії (пункційно- ділятаційної) висока вартість комплектів. На результати лікування впливає прогноз основного захворювання і терміни накладення трахеостоми (до 72 годин ШВЛ).

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Жадько К.С.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Вступ. Медичний огляд студентів набуває актуальності в останні роки через підвищення кількості захворюваності та погіршення екологічного стану. Мета дослідження. Порівняти данні медичного огляду вітчизняних та іноземних студентів першокурсників ЗДМУ, що пройшли медогляд в 2016/2017 навчальному році. Матеріали і методи дослідження. Проведено профілактичний медичний огляд 800 іноземних та 706 вітчизняних студентів ЗДМУ. В медогляді приймали участь співробітники кафедр терапевтичного та хірургічного профілю, кафедри нервових хвороб, травматології та ортопедії, офтальмології, оториноларингології та дерматовенерології. Отримані результати. Загальна кількість студентів, у яких під час медогляду були виявлені захворювання та патологічні зміни: