

псоріаз без підвищення ІМТ. Висновки. Дослідження коморбідних станів у хворих на псоріаз та удосконалення терапевтичних заходів у таких пацієнтів є досить актуальною проблемою сучасної дерматології і потребує подальшого поглибленого вивчення.

### **АЛГОРИТМ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ**

Клюєва К.С.

Науковий керівник: д.мед.н. Усачова О.В.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Метою нашої роботи стало покращення ранньої діагностики менінгітів ентеровірусної етіології. Нами було проаналізовано медичну документацію 26-ти пацієнтів, з попереднім діагнозом «Серозний менінгіт». Для полегшення та об'єктивізації диференційної діагностики ентеровірусних менінгітів ми вдалися до багатофакторного дискримінантного аналізу. Для цього провели кодування основних клініко-лабораторних даних пацієнтів. Проведений аналіз дозволив виділити найбільш інформативні симптоми з рівнем значимості  $p < 0,0015$  та 100% вкладом в дисперсію: температура пацієнтів (X4), вид клітин ліквору (X13), наявність с-мубрудзинського (X14). Кінцевим результатом стало формування лінійної дискримінантної функції окремо для серозних менінгітів та менінгітів ентеровірусної етіології:  $ЛДФ1 = -23,03 + 13,47 X4 - 9,02 X13 - 0,76 X14$ ;  $ЛДФ2 = -20,65 + 4,85 X4 + 1,58 X13 + 5,41 X14$ . Перевищення результату, отриманого при розрахунку першої формули на другу вказує на високу вірогідність ентеровірусної етіології менінгіту. Пропонуємо використовувати наведений принцип вже при надходженні дитини, хворої на менінгіт, до стаціонару. Вже в перші години у стаціонарі через розрахунок лінійних дискримінантних функцій є можливість швидко визначити вірогідність ентеровірусної етіології та призначити відповідне коштовне обстеження з подальшим необхідним патогенетичним лікуванням.

### **РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДА ИЗОЛЯЦИИ ПОВЕРХНОСТИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ДИАГНОСТИКЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ В ПОЛОСТИ РТА**

Кобеков С.С.

Руководитель: к.м.н., ас. Тебеннова Г.М. к.м.н., доц. Шаяхметова М.К.,  
к.м.н., доц. Аскарлова Ш.Н., ас., Кузиков Ж.С.  
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова  
Модуль профилактики Ортопедической стоматологии, г. Алматы

Диагностика непереносимости зубных протезов из сплавов металлов затруднена из-за отсутствия патогномичных клинических признаков. С целью выявления действительных причин непереносимости нами был предложен метод изоляции поверхности металлического протеза не растворяющейся в смешанной слюне и не вступающей с ней во взаимодействие полимерной плёнкой на основе полимерной композиции, полученной взаимодействием поли-2-метил-5-винил-пиридина (ПМВП) с поливиниловым спиртом (ПВС). При обследовании и лечении данный метод изоляции был использован у 20 пациентов с диагнозом – непереносимость к металлическим включениям в полости рта. Изоляция протеза полимерной пленкой проводилась по следующей методике: полость рта обрабатывалась раствором перманганата калия, снимался налет и зубной камень с зубного протеза, полость рта обкладывалась ватными валиками, зубной протез в полости рта обрабатывали этиловым спиртом для удаления с поверхности протеза слюны, на поверхность протеза наносили ватным тампоном полимерный гель с последующим высушиванием два раза. При проведении диагностического теста у 20 пациентов с помощью предложенного нами метода диагностики положительный результат был получен в 85% случаев, что выражалось уменьшением вышеперечисленных жалоб, а в некоторых случаях полным их исчезновением. Исчезли жалобы на металлический и кислый привкус у 9 пациентов (45%). Уменьшилась гиперсаливация, жжение языка у 3 пациентов (15%). Таким образом в результате клинических исследований было показано, что предложенный метод изоляции поверхности металлических зубных протезов безвреден при использовании и позволяет в достаточной степени достоверно диагностировать непереносимость к металлическим конструкциям в полости рта, дифференцировать жалобы и симптомы заболевания пациентов без предварительного, зачастую не обоснованного, удаления металлических протезов из полости рта.

### **ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРА НА ОРГАНІЗМ ЛІЦЕЇСТІВ**

Коваленко В.А., Бугаєвський К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бугаєвський К.А.  
Запорізький державний медичний університет

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

Мета роботи: дослідити зміни внаслідок тривалої дії комп'ютера на організм та розробити практичні рекомендації для їх попередження. Матеріали та методи: анкетування, аналіз даних 2000-2013 років по щорічній захворюваності учнів навчального закладу, де проводились дослідження, огляд, опитування, вимірювання АТ та температури, ЕКГ, статистична обробка та аналіз отриманих результатів.

Отримані результати: в дослідженні прийняли участь 128 учнів 7 та 9 класів КЦМ ліцею, середній вік яких  $14,5 \pm 0,14$  років. Анкетування виявило, що 67,1% респондентів проводять за ПК часу більше норми (2 години на добу), 34,3% мають порушення зору. Гімнастику для очей виконує 40,9%, у 43,1% виявлені зміни в поставі, біль в спині відчувають 62,1% підлітків. Аналіз статистичних даних виявив: сколіоз I ступеня в 2000 році був у 5%, в 2004 - 22%. Пік порушення постави також припадає на 2004 рік - 37%. Показник змін органів зору коливається щороку  $\pm 3\%$  від середнього 14,3%. Порушення функцій ЦНС: в 2000 – 1% , 2013 рік – 12% від всіх учнів ліцею. В ході дослідження нами були виявлено ряд патологічних змін, що об'єктивно вказують на негативний вплив ПК на здоров'я підлітків, а саме: підвищення артеріального тиску, температури тіла, синусова тахікардія, свербіж та почервоніння очей, зміни психоемоційного стану. З урахуванням отриманих результатів ми розробили власні рекомендації при роботі за ПК. Висновки: на підставі всіх отриманих даних можна стверджувати, що при тривалому неконтрольованому використанні комп'ютер шкодить здоров'ю підлітків. Тому з метою профілактики негативних змін, треба дотримуватися положень розроблених нами рекомендацій при роботі з ПК.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЬЮТЕРНО-ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ**

Козенко М.В., Баранова Е.В., Бирюк В.В.  
Научный руководитель: проф. Дарий В.И.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра нервных болезней

Актуальность. Среди неврологических заболеваний, инсульт считается одной из главных социально-медицинских проблем. В 2014 году частота инсультов в странах Европы составляла 200 на 100 тыс. населения, в США – 246,8 на 100 тыс. населения. В нашей стране в 2014 году зарегистрировали около 112000 случаев, или 262,2 на 100 тыс. населения. Цель исследования. Выявление компьютерно-доплерографических особенностей у больных с ишемическим и геморрагическим мозговыми инсультами. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 49 больных с мозговыми инсультами. Среди них 32 (65,3%) мужчины и 17 (34,7%) женщин, средний возраст, которых составляет  $62,5 \pm 1,5$  лет. Под нашим наблюдением всем больным проводилась компьютерная томография (КТ) головы и транскраниальное триплексное сканирование магистральных сосудов головы и шеи (ТТС) на первые и вторые сутки. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа - больные с ишемическим мозговым инсультом (ИМИ) – 39 (79,5%), вторая - больные с геморрагическим мозговым инсультом (ГМИ) – 10 (20,5%). Полученные результаты. В результате анализа данных было определено, что средний размер очага поражения при компьютерной томографии в первой группе больных составлял  $21,00 \pm 7,14$  см<sup>3</sup>, смещение прозрачной перегородки до 3мм наблюдалось у 5,1% пациентов. Во второй группе - размер очага составлял  $9,94 \pm 3,37$  см<sup>3</sup>, смещение прозрачной перегородки -  $3 \pm 0,95$  мм, - у 50% пациентов. Показатели кровотока в СМА на стороне очага в первой группе больных составляли: средняя максимальная скорость  $97,87 \pm 8,14$  см/с, асимметрия кровотока отмечалась у 33,3% пациентов. Во второй группе - средняя максимальная скорость -  $115,3 \pm 5,3$  см/с, асимметрия кровотока - у 30% больных. Состояние комплекса интима медиа (КИМ) при ИМИ  $0,13 \pm 0,01$  мм, при ГМИ –  $0,12 \pm 0,01$  мм. При ИМИ у 89,7% больных было обнаружено наличие гиперэхогенной бляшки, в то время, как при ГМИ - у 50% пациентов. Выводы. Особенностью изучения стало то, что были найдены параллели между КТ и ТТС. Несмотря на меньший объем очага при ГМИ, смещение ПП при данном типе инсульте отмечалось чаще, по сравнению с ИМИ. В тоже время, при большом объеме очага при ИМИ, отмечалось снижение максимальной скорости кровотока в СМА, по сравнению с ГМИ по данным ТТС.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА СЕМЕЙ**

Козыбекова А.О., Канагаткызы А.  
Научный руководитель: к.м.н., доц. Токешева Ш.М.  
Государственный медицинский университет г. Семей  
Кафедра питания и гигиенических дисциплин

Физическое воспитание в дошкольных организациях (ДО) - это первоначальное и очень важное звено всего последующего процесса воспитания подрастающего поколения. С целью изучения постановки физического воспитания в ДО города Семей нами было проведено обследование детского сада №15. Мы использовали инструментальные методы исследования, хронометражный метод, а также метод санитарного описания. В ходе обследования было установлено, что основу двигательного режима составляют занятия физическими упражнениями и играми в различных формах. Согласно данным хронометража, продолжительность структурных частей занятия соответствует нормируемому, занятие методически построено правильно. Для занятий по физическому воспитанию в учреждении имеется спортивный зал, площадь которого несколько ниже нормируемой. В спортивном зале нами обнаружен недостаточный уровень искусственного освещения. На земельном участке имеется общая физкультурная площадка, достаточная по размерам. В режиме дня предусмотрено проведение общих, а