

доказательности представляется необходимым использовать количественные методы, например, индекс тел боковых желудочков головного мозга (О.И. Беличенко и др. 1998г.). Выводы: Лучевые методы позволяют получить удовлетворительные результаты с позиции доказательной медицины. Для повышения уровня доказательности необходимо сравнение результатов по количественным критериям.

СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ СО СПАЗМОМ АККОМОДАЦИИ

Неделька Т.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Неделька В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель исследования. Целью работы было исследование зрительных функций у школьников с астенопическими жалобами и выявленным спазмом аккомодации с целью прогнозирования вероятности дальнейшего развития осевой миопии. Материал и методы. Под наблюдением находилось 10 человек (20 глаз) в возрасте 8 – 13 лет и 15 чел (30 глаз) в возрасте 14 – 17 лет. Определялись острота зрения без коррекции и с коррекцией, определялись резервы аккомодации по методике проф. А.И.Дашевского и производилась скиаскопия после фракционной циклоплегии. Полученные результаты. Острота зрения в обеих возрастных группах составила в среднем $0,4 - 0,5 \pm 0,2$ в относительных единицах, с коррекцией от $-0,5Д$ до $-1,5Д$ равнялась $1,0$, скиаскопически на высоте циклоплегии выявлялась эмметропия или гиперметропия до одной диоптрии, острота зрения без коррекции достигала $1,0$. Более значительными оказались отличия резервов аккомодации по возрастным группам. В младшей группе резервы колебались от $1,0$ до $4,0 Д$, составляя в среднем $2,45 \pm 0,26 Д$, в старшей группе резервы составляли $4,0Д - 8,0Д$, в среднем равняясь $4,5 \pm 0,28 Д$. У учеников с эмметропической рефракцией резервы аккомодации были в среднем на $1,5 - 2,0Д$ выше, чем у детей с гиперметропической рефракцией. Выводы. Таким образом очевидно, что с возрастом и ростом глаза резервы аккомодации постепенно повышаются, спазм аккомодации может скрывать наличие гиперметропической рефракции. С целью предотвращения закрепления спазма и развития в дальнейшем осевой миопии, такие школьники нуждаются в проведении курсов ортоптического лечения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Недоруба Е.А., Егоров В.Н., Тяутина Т.В.

Научный руководитель: проф. Багмет А.Д.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Ростовский государственный медицинский университет», г. Ростов-на-Дону

Кафедра поликлинической терапии

Целью данного исследования явилось выявление связи когнитивного инсайта с особенностями саморегуляции, совладания со стрессом и качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе городской поликлиники г. Ростова-на-Дону, было обследовано 64 пациента с фибрилляцией предсердий (32 мужчины и 32 женщины в возрасте от 40 до 70 лет). У большинства пациентов 86% диагноз был поставлен от 0,5 до 5 лет назад, у 10% пациентов – 6–10 лет назад, у 4% пациентов – более 10 лет назад. Для психодиагностики уровня когнитивного инсайта была предложена шкала когнитивного инсайта А.Бека, включающая в себя две субшкалы: саморефлексивности и самоуверенности. Шкала заполнялась обследуемыми в спокойной обстановке, анонимно, с указанием пола и возраста обследуемого. Полученные результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что при опросе по шкале Бека среди пациентов у 8 человек (12,5 %) диагностируется отсутствие депрессии. У человек 28 (43,8%) легкая депрессия. У 20 человек (31,3%) средняя выраженная депрессия. У 8 человек (5%) тяжелая депрессия. Очевидно, фибрилляция предсердий создает определенные предпосылки для развития депрессивных расстройств, а одним из ведущих патогенетических факторов когнитивного дефицита может являться снижение церебральной перфузии.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Никоненко А.А., Цымбал А.Ю.

Научный руководитель: д.мед.н, доц. Никоненко А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) является одним из самых распространенных врожденных пороков сердца и встречается по данным разных авторов приблизительно до 15% от всех врожденных пороков. Цель исследования: изучить клинику, диагностику и тактику хирургического лечения ДМПП. Материалы и методы. Всего анализировано данные историй болезни 15 детей (мальчиков было 60%, девочек – 40%). Средний возраст был 1,7 (1,1-3) года. При поступлении специфических жалоб выявлено не было, отмечались частые ОРВИ у 35,7 %, бронхиты у 21,4 %. Впервые диагностирован порок у 3 (21,4 %) больных в первый месяц, у остальных (78,6 %) – от года до 3 лет. Основным методом диагностики была ЭХО-КС. На основании полученных результатов обследования определяли показания к хирургическому лечению. Тактика хирургического лечения

заключалась в выполнении открытого вмешательства – ушивания/пластики дефекта или эндоваскулярной коррекции. Результаты. По данным ЭХО-КС до хирургического лечения у всех пациентов выявлен сброс крови из левого предсердия в правое, размер дефекта был 0,96 (0,8-1,1) см, давление в легочной артерии – 17,4(12-16) мм рт.ст. Показаниями к хирургическому лечению считали наличие гемодинамического значимого ДМПП, признаки легочной гипертензии. Хирургическое лечение выполнено всем больным. Открытая хирургическая коррекция у 93% больных (ушивание дефекта), эндоваскулярная транскатетерная окклюзия ДМПП у 7% больных. Все пациенты перенесли операцию успешно. Осложнений и летальности – не было. Выводы. 1. Не существует специфических симптомов ДМПП. 2. ЭХО-КС является достоверным методом диагностики для определения тактики лечения. 3. Хирургическое лечение является эффективным методом коррекции порока, применение эндоваскулярной коррекции ограничено специфическими показаниями.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЇ ПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ТА НЕІШЕМІЧНИМ ТИПОМ ГЛАУКОМИ

Новікова В.Ю., Саржевський А.С., Романенко Е.Ю.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра офтальмології

Мета. Визначення впливу СТІЕ на анатомо-топографічні параметри ока, ВОТ та функціональні показники у хворих з глаукомою. Матеріали і методи. Обстежено 49 пацієнтів (49 очей) до і після СТІЕ. Вік оперованих від 48 до 72 років; 31 жінка та 18 чоловіків. Усім пацієнтам виконано стандартне офтальмологічне обстеження. Результати. Рівень ВОТ в ранньому післяопераційному періоді склав $20,1 \pm 0,8$. В подальшому середні значення ВОТ зростали. Через 6 місяців частота підвищених значень ВОТ становила 46,9%, а через 12 – 63,3%. Гострота зору після втручання достовірно не змінилася, але в подальшому відмічалася тенденція до її зниження, що було обумовлено прогресуванням глаукомного процесу і розвитком катаракти. До операції початкова катаракта виявлена в 63,3%, незріла в 36,7% випадків. Через 3 місяці діагностували початкову катаракту в 26,5%, незрілу в 59,2%, зрілу в 14,3% випадків, а 32,7% хворих проведена факоемульсифікація катаракти. Зареєстровано відмінності товщини кришталика та глибини передньої камери у хворих з ішемічним та неішемічним типом глаукоми. Так після операції у хворих з ішемічним типом глаукоми товщина кришталика збільшилася на 0,25 мм, а з неішемічним типом на 0,44 мм ($p < 0,05$), глибина передньої камери зменшилася на 0,22 мм та 0,49 мм ($p < 0,05$) відповідно. Аналіз особливостей операції і післяопераційного періоду показав суттєву різницю у хворих з різними клінічними типами глаукоми. При ішемічному типі глаукоми операція та післяопераційний період проходили більш сприятливо. Висновки. Операція СТІЕ має високу гіпотензивну ефективність. Проте, після операції спостерігали зменшення глибини передньої камери, збільшення розміру кришталика, прогресування катаракти і необхідності її оперативного лікування.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель: изучить клиничко-неврологические особенности и динамику когнитивных нарушений (КН) на фоне нейрометаболической терапии у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (МИПИ) в остром периоде заболевания. Материалы и методы: под нашим наблюдением и лечением находилось 75 пациентов (38 мужчин и 37 женщин, средний возраст $68,3 \pm 1,54$ лет) в остром периоде повторного МИПИ. Основная группа наблюдения включала 38 пациентов (19 мужчин и 19 женщин, средний возраст $68,18 \pm 1,47$ лет), которые получали в дополнение к базисной терапии комбинацию препаратов Цитиколин и Актовегин, а контрольная группа состояла из 37 пациентов (19 мужчин и 18 женщин, средний возраст $70,51 \pm 1,62$ лет), которым было назначено дополнительно к базисной терапии препарат Цитиколин. Результаты: У пациентов основной группы наблюдения средний суммарный балл по шкале NIHSS уменьшился с $10,08 \pm 0,69$ баллов до $7,18 \pm 0,62$ баллов, а у пациентов контрольной группы с $11,14 \pm 0,57$ баллов до $9,46 \pm 0,55$ баллов. Структура когнитивного дефицита на фоне комбинированной нейропротекторной терапии препаратами Цитиколин и Актовегин характеризовалась преддементными КН, а при применении только Цитиколина - деменцией легкой степени. Исход острого периода заболевания у пациентов основной группы был благоприятным, средний балл по шкале Ренкина составил $3,4 \pm 0,62$ балла, а для пациентов контрольной группы – относительно благоприятный (средний балл по mRs – $4,04 \pm 0,14$). Вывод: Комбинированная нейропротекторная терапия с применением Цитиколина и Актовегина была более эффективной в сравнении с мононейропротекцией Цитиколином, что подтверждалось лучшим восстановлением