

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Подлубный В.Л., Матвийчук И.А.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Целью исследования является изучение психогенеза непсихотических расстройств у работников промышленности с учетом влияния комплекса индустриальных факторов. Дизайн и методы. Для достижения поставленной цели в условиях информированного согласия респондентов было обследовано 982 работника промышленных предприятий в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст – $38,7 \pm 7,68$ лет), из них 656 (66,80 %) мужчин и 326 (34,20 %) женщин. Для достижения цели был использован клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический и статистический методы. Результаты исследования: среди обследованных лиц обнаружено четыре группы работников с различными уровнями психического здоровья: психическая адаптация, психдезадаптационные реакции, психдезадаптационные состояния, верифицированные болезненные нарушения (лица с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, лица с расстройствами личности и поведения, а также лица, обнаруживающие психические расстройства, обусловленные поражением и дисфункцией головного мозга и соматической болезнью). Также были выявлены три группы факторов: производственные, биологические и социальные. Путем определения отношения шансов выявлены факторы, играющие преимущественную роль в эскалации каждой из групп пациентов. Таким образом, «критическими» в возникновении у работников промышленности дезадаптационных реакций являются производственные факторы.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ

Подлужный А.А., Макаренко А.Л., Элисов Б.А.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Подлужный А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с ПГА. Материалы и методы: с 2009 по 2014 г. на обследовании и лечении находились 33 пациента с ПГА. Аденомы надпочечников диагностированы у 23 (69,7%) больных, узелковая гиперплазия – у 10 (30,3%). Селективный забор крови из надпочечниковых вен произведен 19 (57,6%) пациентам. Оперированы 24 пациента: трем выполнена адреналэктомия из люмботомического доступа, у 17 – лапароскопическая адреналэктомия, у 4 – ретроперитонеоскопическая адреналэктомия. 9 больным выполнена рентгенэндоваскулярная деструкция надпочечников (РЭДН). Результаты: повышение уровня альдостерона выявляли у 28 (84,8%) больных, гипокалиемия регистрировалась у 10 (30,3%) пациентов. Средние цифры АД составили $182,8 \pm 25,1 / 104,8 \pm 10,0$. Почечный синдром выявлен у двух пациентов (6,1%). С помощью селективного забора крови из устьев надпочечниковых вен у 5 (15,6%) больных выявлен идиопатический гиперальдостеронизм, что повлияло на отказ от проведения адреналэктомии в пользу РЭДН и консервативной терапии верошпироном. В послеоперационном периоде у одного больного, оперированного открытым доступом, наблюдалось нагноение послеоперационной раны. Осложнений после эндоскопических адреналэктомий не было. Использование РЭДН способствовало регрессу клинических проявлений ПГА, сопоставимых с результатами адреналэктомий. Выводы: эндоскопическая адреналэктомия – метод выбора у больных с ПГА, обусловленных аденомами надпочечников. РЭДН показана больным с узелковыми гиперплазиями надпочечников.

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗЕЛЕНЯЩИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ В - STREPTOCOCCUS MITTIS: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Полякова Е.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Гайдай Н.В.,

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель работы: проанализировать клинический случай влияния инфекционного агента на внутриутробный плод, непростые особенности диагностики, трактовки маркеров, тактика и исход беременности для матери и плода. Беременная К, 31 года, встала на «Д» учет в сроке 9 недель. Акушерский анамнез отягощен замершей беременностью в 2011г в 7-8 нед., в 2012 г. преждевременными родами в 24 недели, смертью ребенка. При обследовании беременной выявлен *Str. Mittis*. $1 \cdot 10^7$ КОЕ/мл в отделяемом из зева, отличающийся тропностью к миоцитам. Первое УЗИ – 12 недель: без патологии. Второе УЗИ – 20 недель: эхо-признаки маточно-плодовой инфекции. Кардиомегалия. Гидроторакс, признаки преждевременного зарастания овального окна, асцит. При консилиуме: ВПС: эхопризнаки преждевременного закрытия овального окна. Признаки выраженной правожелудочковой недостаточности, гидроперикард, асцит, отек подкожно-жировой клетчатки,