

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Выводы. В результате проведенного исследования 25 беременных с последствиями тяжелой ЧМТ установлена необходимость тщательного комплексного обследования до родов, так как тактика родоразрешения при последствиях сочетанной травмы только в 16% (4) случаев определяется неврологическими показаниями.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ В УКРАИНЕ НА ПРИМЕРЕ СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

Грицай Т.А., Дяченко М.И., к.м.н. Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Заболевания зрительного нерва (ЗН) занимают 3-5 ранговые места в структуре офтальмологической заболеваемости развитых стран мира, особенное место занимает атрофия зрительных нервов (АЗН).

Анализ первичной инвалидности в 2013 г., проведенный Т.А. Алифановой показал, что в Украине АЗН составляет 7,9% от всех инвалидизирующих форм офтальмопатологии.

Среди факторов, что влияют на высокий уровень инвалидности, выделяют следующие: недостатки в организации офтальмологической помощи населению, особенно в сельской местности, малодоступность и низкое качество амбулаторно-поликлинической службы; интенсивный рост производства при отставании службы безопасности, что обуславливает увеличение глазного травматизма и связанной с ним инвалидности; изменения в структуре заболеваемости разными формами офтальмопатологии с увеличением удельного веса тяжелокурабельных заболеваний; демографические и социально-экономические особенности.

Ранняя диагностика имеет практическое значение для предупреждения или ограничения структурного повреждения ЗН и необратимой потери функций глаза.

Цель данного исследования - оценка организации офтальмологической помощи населению, эффективности профилактики и своевременности диагностики АЗН в Сумской области.

По Сумской области за 2008 год выявлено 179 случаев АЗН, заболеваемость составила 18,7 на 100 тыс. населения. Из них 23 случая составило первичную инвалидность из-за функциональной слепоты, что составило 0,2 %.

По данным на 2014 год, АЗН выявлено 175 случаев, заболеваемость составила 18,1 на 100 тыс. населения. Из них 19 случаев первичной инвалидности, что так же составляет 0,2 %.

Таким образом, можно сделать вывод, что выявление заболеваний ЗН на достаточном уровне, а снижение инвалидности говорит об эффективной профилактике.

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ В Г. МИНСКЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Длужневская В.И.

Научный руководитель - к.м.н, доц. Емельянцева Т.А.

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Белорусский государственный медицинский университет

Цель: повысить эффективность оказания медицинской помощи путем комплексного воздействия на различные аспекты послеродовой депрессии (далее – ПД).

Задачи: 1) Определить частоту встречаемости ПД в г. Минске на современном этапе; 2) Установить биологические, социальные, психические факторы, связанные с ПД; 3) Определить влияние ПД на развитие ребенка в первые месяцы жизни.

Методы. Исследовано 35 женщин на базе УЗ «3-я городская детская клиническая поликлиника» г. Минска с 01.07.14 по 01.03.15 с оценкой психического, социального статуса, акушерско-гинекологического анамнеза, антропометрических показателей развития ребенка путем анализа медицинской документации и личной беседы. Использовались: скрининг-

шкала постпартальной депрессии, опросник удовлетворенности браком, шкала депрессии Цунга, шкала тревожности Спилберга-Ханина, рисуночный тест «Я и мой ребенок».

Результаты. ПД была выявлена у 21 женщины (58,3%). Женщины были разделены на 2 группы: с ПД (основная) и без депрессивной симптоматики (контрольная). Установлена отрицательная связь умеренной силы между и возрастом матери ($r=-0,44$, $p\leq 0,01$), возрастом отца ($r=-0,423$, $p\leq 0,01$), разницей в возрасте родителей ($r=-0,364$, $p\leq 0,05$), количеством детей в семье ($r=-0,464$, $p\leq 0,05$), сроком выписки из роддома ($r=-0,364$, $p\leq 0,05$). Установлена положительная связь умеренной силы развитием ПД и оценкой по Апгар на 5 мин ($r=0,359$, $p\leq 0,05$), уровнем личностной тревожности ($r=0,503$, $p\leq 0,01$), сокращением сроков грудного вскармливания ($r=0,388$, $p\leq 0,05$), уровнем ситуативной тревожности ($r=0,466$, $p\leq 0,01$). При сравнении опытной и контрольной групп не было выявлено статистически значимых различий в прибавках массы и длины тела ребенка в первые 3 месяца жизни.

РИСКИ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Дубоносова Д.Г., Голивец Т.П.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород

Актуальность проблемы. Несмотря на постоянные усовершенствования системы антенатального наблюдения и родовспоможения, число беременных с ожирением в экономически развитых странах достигает 15,5–26,9% и постоянно увеличивается.

Цель исследования. Изучить частоту и структуру осложнений беременности у пациенток с морбидным ожирением (МО) и избыточной массой тела (ИЗМТ) и скорректировать тактику оказания профилактической и лечебной помощи пациенткам с метаболическим синдромом, с целью минимизации гестационных осложнений.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 2-х летнего наблюдения на уровне женской консультации в 3-х группах беременных женщин в возрасте от 19 до 42 лет. В 1-ю группу включены пациентки с ИЗМТ, индекс массы тела (ИМТ) 25-29,9 кг/м², окружность талии ≥ 80 см до беременности ($n=30$). 2-ю группу составили пациентки ($n=18$), страдающие МО (ИМТ 30 - 42 кг/м²). В качестве группы сравнения (3-я группа) выделена категория пациенток с нормальной массой тела (ИМТ $<24,9$ кг/м²), ОТ ≤ 80 см до беременности ($n=47$).

Результаты. Наиболее частой экстрагенитальной патологией (ЭП) у пациенток с ИЗМТ явился гестационный сахарный диабет (ГСД) - 47% случаев ($n=14$). Отеки беременных составили 27% ($n=8$), а патологическая прибавка веса - 17% ($n=5$). Среди перинатальной (ПП) патологии в той же группе преобладали хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) - 47% ($n=14$) и многоводие - 17% ($n=5$).

У женщин, страдающих МО, значительно чаще выявляется ГСД - 67%, артериальная гипертензия (АГ) - 33% и нефропатия беременных зарегистрирована в 22% случаев ($p<0,05$).

В структуре ПП у пациенток с МО ХФПН составила 33% случаев. В данной группе достоверно чаще встречается угроза прерывания беременности - 22% ($n=4$) ($p<0,05$).

Среди случаев ЭП в 3-й группе, ГСД - 13%, а отеки беременных - 15,5%. В структуре ПП в этой группе основную долю занимают: ХФПН - 25,5%, внутриутробная инфекция и патология околоплодных вод - по 13% случаев.

Выводы. На этапе планирования беременности следует проводить более углубленное обследование пациенток с участием эндокринолога, терапевта, включающее диагностику основных компонентов метаболического синдрома, коррекцию массы тела не только при МО, но и при ИЗМТ с целью минимизации риска тяжелых гестационных осложнений.