

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 плином 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:

іноземці – 204 (25,5%) особи, вітчизняні – 229 (32,5%) чоловік. Найбільш чисельну групу складають патології органів зору (переважно міопія): вітчизняні – 69 (9,8%), іноземці – 171 (21,4%). Студентів з патологією опорно-рухового апарату: вітчизняних - 44 (6,2%), іноземців – 17 (2,1%).

	Вітчизняні студенти	Іноземні студенти
1.Захворювання щитоподібної залози	16 (2,3%)	3 (0,4%)
2.Бронхіальна астма	5 (0,7%)	1 (0,1%)
3.Патологія опорно-рухового апарату	44 (6,2%)	17 (2,1%)
4.Захворювання серцево-судинної системи	23 (3,3%)	0 (0%)
5.Урологічні захворювання	8 (1,1%)	0 (0%)
6.Патологія органів зору	69 (9,8%)	171 (21,4%)
7.Захворювання центр. та периферичної системи	26 (3,7%)	7 (0,9%)
8.Захворювання органів дихання	7 (1%)	2 (0,2%)
9.Захворювання органів малого тазу	22 (3,1%)	0 (0%)
10.Захворювання ШКТ	9 (1,3%)	7 (0,9%)
11.Захворювання шкіри	0 (0%)	4 (0,5%)

Висновки. Результати отримані в ході дослідження показують, що поширення патологій серед іноземних та вітчизняних студентів дещо відрізняється (окрім патології зору та опорно-рухової системи), адже стан здоров'я залежить від способу життя, генетики, умов навколишнього середовища і лише 5-10 % від якості надання медичних послуг.

СОХРАНЕНИЕ ВЕН НИЖНЕГО ЩИТОВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ШЕЙНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ

Завгородний С.Н., Данилюк М.Б., Рылов А.И., Ярешко Н. А., Кубрак М.А..

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: определить эффективность метода сохранения вен нижнего щитовидного сплетения как способ профилактики гипопаратиреоза в раннем послеоперационном периоде при выполнении центральной шейной лимфатической диссекции. Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 117 оперативных вмешательств по поводу высокодифференцированного рака щитовидной железы. Женщин было 109 (93,2%), мужчин 8 (6,8%). Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 12,1$ (возраст от 22 до 80 лет). Результаты и обсуждения. Анализируя группу А (контрольная группа), которая составила 34 больных (29,1%), в которой выполнена центральная лимфодиссекция классическим методом, отмечено, что снижение уровня паратгормона в раннем послеоперационном периоде выявлено у 18 больных (52,9%) из 34 (100%). В основную группу В включены 83 больных (70,9%), которым выполнена тиреоидэктомия и центральная модифицированная лимфодиссекция, путем сохранения вен нижнего щитовидного сплетения. В данной группе отмечено снижение уровня паратгормона, в ранней послеоперационном периоде, у 33 больных (39,8%) - из 83 случаев (100%). Выводы. Сохранение вен нижнего щитовидного сплетения при выполнении центральной лимфодиссекции шеи позволяет снизить процент развития послеоперационного гипопаратиреоза в раннем послеоперационном периоде на 13,1%, ($p < 0,01$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСИМЕР-ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ LASIK ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АНОМАЛИЯХ РЕФРАКЦИИ

Завгородняя Н.Г., Поплавская И.А., Спивак М.А.

Научные руководители: д.мед.н. проф. Завгородняя Н.Г., к. мед. н Поплавская И.А.
Запорожский государственный медицинский университет,
Кафедра офтальмологии

Цель. Оценить эффективность операций LASIK при различных аномалиях рефракции. Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 136 пациентов (204 глаз),