

составило $3,82 \pm 0,07$ дптр ($p < 0,01$). Иная картина наблюдалась у детей I группы сравнения: увеличение РА составило в среднем $3,2 \pm 0,11$ дптр, ЗОА $2,5 \pm 0,1$ дптр, что выше исходных данных в 2,3 и 1,3 раза ($p < 0,05$). У пациентов основной группы положение БТЯЗ изменяется до $8,1 \pm 0,21$ см, в среднем на 2,4 см ($p < 0,01$), а в I группе наблюдения БТЯЗ определяется на расстоянии от глаза в $5,7 \pm 0,21$ см. Выводы. Применение рефракционной терапии у пациентов с миопией способствует улучшению функционального состояния аккомодационного аппарата. Это выражается в повышении резервов аккомодации в 3,8 раза, увеличении запаса относительной аккомодации в 2,8 раза, увеличении БТЯЗ на 2,4 см. Состояние аккомодационной функции полезно в алгоритме дифференцированного подхода к назначению средств оптической коррекции при данном заболевании.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ КИШКОВОГО ІЕРСИНІОЗУ У ДІТЕЙ

Калмиков О.Ю., Москаленко О.В., Пухір В.П.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Сіліна Є.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета: вивчення деяких епідеміологічних, клінічних і серологічних особливостей кишкового ієрсиніозу у дітей, які мешкають у Запорізькій області. Проаналізували статистичні дані щодо частоти реєстрацій випадків ієрсиніозу та позитивних результатів серологічного обстеження в Запорізькій області. Також проведений ретроспективний аналіз 35 медичних карт стаціонарних хворих дітей, в яких було діагностовано кишковий ієрсиніоз. Для виявлення в сироватці крові пацієнтів специфічних до *Y. enterocolitica* антитіл використовувались діагностікуми кишково-ієрсиніозні (антигени О3 та О9) ліофілізовані. Частота виявлення специфічних антитіл була майже однаковою і у мешканців м. Запоріжжя - 8,2 %; і в районах області - 7,1 %. У всіх пацієнтів діагноз було підтверджено лабораторно: наявність специфічних антитіл у діагностичних титрах $\geq 1:200$ та збільшення їх у динаміці спостереження. У всіх хворих захворювання починалося гостро. Температурна реакція була тривалою і зберігалася тиждень та більше. Респіраторний синдром відмічався у 65,7% хворих. Кожен п'ятий скаржився на болі у животі без певної локалізації, що потребувало консультації дитячого хірурга. У 15 % були скарги на болі у суглобах. У кожного третього виявлено екзантему у вигляді дрібно-краплинного висипу на тулубі та кінцівках, ще у всіх хворих – гепатомегалія. Таким чином, труднощі діагностики обумовлені відсутністю специфічних ознак захворювання у інфікованих пацієнтів. Тому кожний випадок лихоманки у дитини, яка триває понад 7 днів, повинен розглядатися як вірогідний випадок ієрсиніозу і з подальшим проведенням специфічного дослідження.

СУТОЧНЫЙ ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА КОМОРБИДНОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Капшитарь Н.И.
Научные руководители: проф. Сыволап В.Д., доц. Каджарян В.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней 1

Цель. Оценить особенности взаимосвязи показателей систолической и диастолической функции сердца и суточного гликемического профиля (ГП) у больных хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза коморбидной с сахарным диабетом 2 типа путем исследования вариабельности ГП и структурно-функциональных показателей сердца. Материалы и методы. У 46 пациентов, средний возраст 66 (61;72) лет, проводилась эхокардиоскопия (Samsung SonoAse 8000 SE), биохимическое исследование крови, ГП в капиллярной крови (4 раза в сутки), и определение стандартного отклонения и коэффициента вариации ГП. В I группе ($n=20$) фракция выброса (ФВ) левого желудочка сохранена ($>45\%$), во II группе ($n=26$) - снижена ($<45\%$). Результаты исследования. У пациентов II группы по сравнению с I группой отмечалось более высокое стандартное отклонение на 49%, коэффициент вариации на 46%, уровень мочевого кислоты на 22%, креатинина на 16%, С-пептида на 31% и более низкий уровень общего холестерина на 14%. Выявлена прямая корреляционная зависимость коэффициента вариации с креатинином (0,32), и обратная с уровнем холестерина (-0,37), триглицеридов (-0,42), С-пептида (-0,61), ИМТ (-0,35), ТЗСЛЖ (-0,29), ФВ (-0,56), А пик (-0,52). Выводы. У пациентов со сниженной ФВ левого желудочка отмечается более высокая вариабельность гликемического профиля, уровень мочевого кислоты, креатинина, С-пептида, и более низкий уровень общего холестерина в сравнении с пациентами с сохраненной ФВ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Кемкин В.В.
Научный руководитель: ас. Стешенко А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить безопасность методов эндоскопического гемостаза у больных после эндоскопических транспапиллярных вмешательств. Материалы и методы. В исследование включены 18 (18/233; 7,72%) больных с кровотечением, возникшим во время или после эндоскопической