

процедуры. В первую группу включены 11 (11/18; 61,1%) пациентов, которым выполнялась подслизистая инъекция раствора адреналина (1:10000) с орошением спрей-катетером слизистой папиллы. Во вторую группу включены 7 (7/18; 38,8%) пациентов, которым выполнялась аргоноплазменная остановка кровотечения (поток 1,5 л/мин, мощность 35 Вт). Обе группы были сравнимы по возрасту, нозологии, уровню риска кровотечения. В отдаленном периоде до 1 года проводилась оценка качества жизни пациентов с использованием международного опросника EORTC QLQ-C30. Результаты. У 3 (3/11; 27,3%) больных 1-й группы и у 3 (3/7; 42,8%) – II-й в послеоперационном периоде отмечалась преходящая гиперAMILаземия без клинических событий. Проявления пост-ЭРХПГ панкреатита были у 4 (4/7; 51,1%) пациентов II-й группы. В отдаленном периоде (до 1 года) у пациентов 1-й группы отмечалось достоверно лучшее качество жизни, по данным опросника EORTC QLQ C-30. Выводы. Выбор метода остановки кровотечения при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах должен основываться на принципах минимального инвазивного вмешательства, профилактических мер развития отека и спазма устья главного панкреатического протока. Применение APC-коагуляции является более травматичным методом остановки кровотечения и требует обязательного временного стентирования вирсунгова протока.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

Киосов А.М., Курилова Д.В.

Научный руководитель, к.мед.н., доц. Избицкий В.В.

Запорожский государственный медицинский университет,

Кафедра факультетской хирургии, КУ УНМЦ ЗГМУ «Университетская клиника»

Центр диагностической и лечебной эндоскопии

Цель работы: определить возможности и клиническую эффективность комбинированных подходов в лечении ахалазии кардии с использованием эндоскопической пневмокардиодилатации и инъекций ботулотоксина при различных стадиях заболевания. Материалы и методы. Применялись инъекции препарата «Диспорт» и баллонная кардиопневмомодилатация. Содержимое флакона с ботулотоксином развели в 0,9% растворе натрия хлорида, чтобы получить раствор, содержащий 60 ЕД в 1 мл. В каждый из четырех квадрантов НПС производили 2 инъекции по 0,5 мл препарата «Диспорт» с концентрацией раствора 30 ЕД в 0,5 мл на расстоянии 1 см одна от другой. Результаты и их обсуждение. Клинический случай №1. Пациентка И., установлен диагноз: ахалазия кардии II стадии. Проведено комбинированное эндоскопическое лечение: инъекция препарата «Диспорт» в четыре точки кардиального сфинктера и изолированная ЭПКД. Клинический случай №2. Пациент В., установлен диагноз: ахалазия кардии II-III стадии. Пациенту проведена изолированная ЭПКД баллонном Витцеля. Клинический случай №3. Пациент Н., установлен диагноз: ахалазия кардии III-IV стадии, моторно-эвакуаторные нарушения пищевода тяжелой степени, угроза развития спонтанной перфорации. Проведено эндоскопическое лечение ахалазии пищевода комбинированным методом с помощью инъекции препарата «Диспорт» при одномоментно установленном баллоне для дилатации. Выводы: 1. Комбинированный эндоскопический метод значительно улучшает результаты лечения ахалазии пищевода, оказывая прямое воздействие на патогенетические механизмы ее развития. 2. С учетом эффективности лечения ахалазии пищевода инъекцией ботулотоксина и пневмокардиодилатации данный метод можно применять у пациентов с коморбидной патологией и высоким операционным риском как альтернативу лапароскопической кардиомиотомии по Геллеру, особенно у пациентов старших возрастных групп. 3. Неудовлетворительные результаты комбинированного эндоскопического метода лечения ахалазии кардии III-IV стадии в сроки до 2-х месяцев являются показанием к проведению хирургического лечения данной патологии.

КОМОРБІДНІ СТАНИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНУ ХВОРОБУ

Кірієнко В.О., Аббуд Аймен

Науковий керівник: Федотов В.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Псоріаз – поширений папуло-сквамозний дерматоз мультифакторної природи з хронічним рецидивуючим перебігом. На сьогоднішньому етапі дослідники відмічають, що взаємовплив захворювань, віку, статі, медикаментозного патоморфозу значно змінюють клінічну картину і перебіг псоріатичної хвороби, погіршують якість життя хворого, а також ускладнюють лікувальні заходи. Таким чином, метою нашого дослідження було вивчення у хворих на псоріатичну хворобу сукупності коморбідних станів. Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 60 хворих на псоріатичну хворобу. Результати. При детальному вивченні коморбідних станів у хворих на псоріаз виявлено, що у 45 (75%) пацієнтів відмічається підвищення маси тіла. При цьому, у чоловіків з підвищеною вагою найбільш часто зустрічається патологія серцево-судинної системи, а також захворювання шлунково-кишкового тракту. Слід відмітити, що зазначені патологічні стани зустрічались достовірно частіше у хворих на псоріаз з підвищеною вагою у порівнянні із хворими без підвищення ІМТ. У жінок, хворих на псоріаз із підвищеною масою тіла, найбільш частіше зустрічались захворювання ендокринної системи, кардіоваскулярна патологія, а також захворювання шлунково-кишкового тракту у порівнянні із хворими на

псоріаз без підвищення ІМТ. Висновки. Дослідження коморбідних станів у хворих на псоріаз та удосконалення терапевтичних заходів у таких пацієнтів є досить актуальною проблемою сучасної дерматології і потребує подальшого поглибленого вивчення.

АЛГОРИТМ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ

Клюєва К.С.

Науковий керівник: д.мед.н. Усачова О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Метою нашої роботи стало покращення ранньої діагностики менінгітів ентеровірусної етіології. Нами було проаналізовано медичну документацію 26-ти пацієнтів, з попереднім діагнозом «Серозний менінгіт». Для полегшення та об'єктивізації диференційної діагностики ентеровірусних менінгітів ми вдалися до багатофакторного дискримінантного аналізу. Для цього провели кодування основних клініко-лабораторних даних пацієнтів. Проведений аналіз дозволив виділити найбільш інформативні симптоми з рівнем значимості $p < 0,0015$ та 100% вкладом в дисперсію: температура пацієнтів (X4), вид клітин ліквору (X13), наявність с-мубрудзинського (X14). Кінцевим результатом стало формування лінійної дискримінантної функції окремо для серозних менінгітів та менінгітів ентеровірусної етіології: $ЛДФ1 = -23,03 + 13,47 X4 - 9,02 X13 - 0,76 X14$; $ЛДФ2 = -20,65 + 4,85 X4 + 1,58 X13 + 5,41 X14$. Перевищення результату, отриманого при розрахунку першої формули на другу вказує на високу вірогідність ентеровірусної етіології менінгіту. Пропонуємо використовувати наведений принцип вже при надходженні дитини, хворої на менінгіт, до стаціонару. Вже в перші години у стаціонарі через розрахунок лінійних дискримінантних функцій є можливість швидко визначити вірогідність ентеровірусної етіології та призначити відповідне коштовне обстеження з подальшим необхідним патогенетичним лікуванням.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДА ИЗОЛЯЦИИ ПОВЕРХНОСТИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ДИАГНОСТИКЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ В ПОЛОСТИ РТА

Кобеков С.С.

Руководитель: к.м.н., ас. Тебеннова Г.М. к.м.н., доц. Шаяхметова М.К.,
к.м.н., доц. Аскарлова Ш.Н., ас., Кузекоев Ж.С.
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Модуль профилактики Ортопедической стоматологии, г. Алматы

Диагностика непереносимости зубных протезов из сплавов металлов затруднена из-за отсутствия патогномичных клинических признаков. С целью выявления действительных причин непереносимости нами был предложен метод изоляции поверхности металлического протеза не растворяющейся в смешанной слюне и не вступающей с ней во взаимодействие полимерной плёнкой на основе полимерной композиции, полученной взаимодействием поли-2-метил-5-винил-пиридина (ПМВП) с поливиниловым спиртом (ПВС). При обследовании и лечении данный метод изоляции был использован у 20 пациентов с диагнозом – непереносимость к металлическим включениям в полости рта. Изоляция протеза полимерной пленкой проводилась по следующей методике: полость рта обрабатывалась раствором перманганата калия, снимался налет и зубной камень с зубного протеза, полость рта обкладывалась ватными валиками, зубной протез в полости рта обрабатывали этиловым спиртом для удаления с поверхности протеза слюны, на поверхность протеза наносили ватным тампоном полимерный гель с последующим высушиванием два раза. При проведении диагностического теста у 20 пациентов с помощью предложенного нами метода диагностики положительный результат был получен в 85% случаев, что выражалось уменьшением вышеперечисленных жалоб, а в некоторых случаях полным их исчезновением. Исчезли жалобы на металлический и кислый привкус у 9 пациентов (45%). Уменьшилась гиперсаливация, жжение языка у 3 пациентов (15%). Таким образом в результате клинических исследований было показано, что предложенный метод изоляции поверхности металлических зубных протезов безвреден при использовании и позволяет в достаточной степени достоверно диагностировать непереносимость к металлическим конструкциям в полости рта, дифференцировать жалобы и симптомы заболевания пациентов без предварительного, зачастую не обоснованного, удаления металлических протезов из полости рта.

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРА НА ОРГАНІЗМ ЛІЦЕЇСТІВ

Коваленко В.А., Бугаєвський К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бугаєвський К.А.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета роботи: дослідити зміни внаслідок тривалої дії комп'ютера на організм та розробити практичні рекомендації для їх попередження. Матеріали та методи: анкетування, аналіз даних 2000-2013 років по щорічній захворюваності учнів навчального закладу, де проводились дослідження, огляд, опитування, вимірювання АТ та температури, ЕКГ, статистична обробка та аналіз отриманих результатів.