

доказательности представляется необходимым использовать количественные методы, например, индекс тел боковых желудочков головного мозга (О.И. Беличенко и др. 1998г.). Выводы: Лучевые методы позволяют получить удовлетворительные результаты с позиции доказательной медицины. Для повышения уровня доказательности необходимо сравнение результатов по количественным критериям.

СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ СО СПАЗМОМ АККОМОДАЦИИ

Неделька Т.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Неделька В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель исследования. Целью работы было исследование зрительных функций у школьников с астенопическими жалобами и выявленным спазмом аккомодации с целью прогнозирования вероятности дальнейшего развития осевой миопии. Материал и методы. Под наблюдением находилось 10 человек (20 глаз) в возрасте 8 – 13 лет и 15 чел (30 глаз) в возрасте 14 – 17 лет. Определялись острота зрения без коррекции и с коррекцией, определялись резервы аккомодации по методике проф. А.И.Дашевского и производилась скиаскопия после фракционной циклоплегии. Полученные результаты. Острота зрения в обеих возрастных группах составила в среднем $0,4 - 0,5 \pm 0,2$ в относительных единицах, с коррекцией от $-0,5Д$ до $-1,5Д$ равнялась $1,0$, скиаскопически на высоте циклоплегии выявлялась эмметропия или гиперметропия до одной диоптрии, острота зрения без коррекции достигала $1,0$. Более значительными оказались отличия резервов аккомодации по возрастным группам. В младшей группе резервы колебались от $1,0$ до $4,0 Д$, составляя в среднем $2,45 \pm 0,26 Д$, в старшей группе резервы составляли $4,0Д - 8,0Д$, в среднем равняясь $4,5 \pm 0,28 Д$. У учеников с эмметропической рефракцией резервы аккомодации были в среднем на $1,5 - 2,0Д$ выше, чем у детей с гиперметропической рефракцией. Выводы. Таким образом очевидно, что с возрастом и ростом глаза резервы аккомодации постепенно повышаются, спазм аккомодации может скрывать наличие гиперметропической рефракции. С целью предотвращения закрепления спазма и развития в дальнейшем осевой миопии, такие школьники нуждаются в проведении курсов ортоптического лечения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Недоруба Е.А., Егоров В.Н., Тяутина Т.В.

Научный руководитель: проф. Багмет А.Д.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Ростовский государственный медицинский университет», г. Ростов-на-Дону

Кафедра поликлинической терапии

Целью данного исследования явилось выявление связи когнитивного инсайта с особенностями саморегуляции, совладания со стрессом и качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе городской поликлиники г. Ростова-на-Дону, было обследовано 64 пациента с фибрилляцией предсердий (32 мужчины и 32 женщины в возрасте от 40 до 70 лет). У большинства пациентов 86% диагноз был поставлен от 0,5 до 5 лет назад, у 10% пациентов – 6–10 лет назад, у 4% пациентов – более 10 лет назад. Для психодиагностики уровня когнитивного инсайта была предложена шкала когнитивного инсайта А.Бека, включающая в себя две субшкалы: саморефлексивности и самоуверенности. Шкала заполнялась обследуемыми в спокойной обстановке, анонимно, с указанием пола и возраста обследуемого. Полученные результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что при опросе по шкале Бека среди пациентов у 8 человек (12,5 %) диагностируется отсутствие депрессии. У человек 28 (43,8%) легкая депрессия. У 20 человек (31,3%) средняя выраженная депрессия. У 8 человек (5%) тяжелая депрессия. Очевидно, фибрилляция предсердий создает определенные предпосылки для развития депрессивных расстройств, а одним из ведущих патогенетических факторов когнитивного дефицита может являться снижение церебральной перфузии.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Никоненко А.А., Цымбал А.Ю.

Научный руководитель: д.мед.н, доц. Никоненко А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) является одним из самых распространенных врожденных пороков сердца и встречается по данным разных авторов приблизительно до 15% от всех врожденных пороков. Цель исследования: изучить клинику, диагностику и тактику хирургического лечения ДМПП. Материалы и методы. Всего анализировано данные историй болезни 15 детей (мальчиков было 60%, девочек – 40%). Средний возраст был 1,7 (1,1-3) года. При поступлении специфических жалоб выявлено не было, отмечались частые ОРВИ у 35,7 %, бронхиты у 21,4 %. Впервые диагностирован порок у 3 (21,4 %) больных в первый месяц, у остальных (78,6 %) – от года до 3 лет. Основным методом диагностики была ЭХО-КС. На основании полученных результатов обследования определяли показания к хирургическому лечению. Тактика хирургического лечения