

50 років
до виходу
19.05.08 ЗМЖ

ХІСТ

Всеукраїнський медичний
журнал молодих вчених

2008, вип.10

Чернівці, 2008

С.Ф.Глігор, М.Я.Романовський, Г.Я.Ступницька ВИКОРИСТАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ. ПОСІДНАГО ІЗ ДИФУЗНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПЕЧІНКИ.....	53
С.Ф.Глігор, М.Г.Постевка ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ТРИВИМІРНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В АКУШЕРСТВІ	53
С.Ф.Глігор, О.І.Доголіч ШОГЛІТАЗОН У ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	53
А.В.Глуткин ГЕМАТОГЕННИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДІТЕЙ	54
А.В.Глуткин АТРЕЗИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА.....	54
О.І.Годованець КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ ЗА УМОВ НАДМІРНОГО НАДХОДЖЕННЯ НІТРАТІВ З ПІТНОЮ ВОДОЮ	55
Е.И.Головач, П.В.Лопато ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КИШЕЧНИКА	55
О.І.Головко, В.Д.М'якота МІСЯЧНИЙ ЦИКЛ І ЧАСОВІ ПАРАМЕТРИ КОЛІННОГО РЕФЛЕКСУ ЖІНКИ.....	56
Е.В.Головкова НЕКОТОРЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ШКОЛЬНИКАМИ БЕЛАРУСИ.....	56
Т.В.Горбат ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У ВРАЧЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	56
Э.А.Горбунова О СИНДРОМЕ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА.....	57
А.Н.Горлеі ЗНАЧИМОСТЬ ПУТЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ ВИЧ	57
И.В.Горюк, Л.Я.Кухарчук ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ КАК ФАКТОР ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	58
А.О.Горобець ОЦІНКА ЕКЗОКРИННОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....	58
О.А.Горустович, Д.А.Волчкєвич ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ.....	58
О.А.Горустович, Д.А.Волчкєвич ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ЧРЕВНОГО СТВОЛА.....	59
Т.Ю.Грінєнко РІВЕНЬ КОРТИЗОЛУ ТА АЛЬДОСТЕРОНУ В СІРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЙНО-РЕГУЛЯТОРНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ В УМОВАХ АНТРОПОГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ	59
С.П.Григорчук ПРОМЕНЕВИЙ ПАТОМОРФОЗ НИЗЬДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ШІЙКИ МАТКИ	60
А.О.Губарь, Г.В.Бачурін МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ПІСЛОНЕФРИТ.....	60
К.О.Грималюк ОЦІНКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУГЛОБІВ.....	60
М.Г.Губар КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ	61

зв'язана порожнина. Установлено, що наковалля і молоточек представлені в вигляді єдиного конгломерату, не зв'язаного со стремечком. Стремечко подвижно. Взяті фасція височної м'язиці. На виступ каналу лицьового нерва і голову м'язиці поміщена аллохрящова пластинка, зверху фасція височної м'язиці, вільними кожними лоскутами відкрити зовнішній слуховий прохід. Кожиний швами сформований саунт сопсае. Тампонада зовнішнього слухового проходу турундами типу «кукла», шви на зашнурову раці. Асептична пов'язка. Після хірургічної корекції слух покращився в два рази (костно-повітряний інтервал скоротився з 60 Дб до 30 Дб після операції). Зовнішній слуховий прохід сформований, визначається неотимпанальний лоскут. Операційне втручання документовано фото- і відеозйомкою. Нами підготовлена відеодемонстрація операції.

Висновки.

1. Чим більше виражена аномалія розвитку зовнішнього уха, тим вище ступінь тугоухості.
2. Ефективність слухолучинової операції залежить від вихідних порогів повітряного звукопроведення, наявності сенсоневрального компонента ураження слуху у хворого, а також від показателів КТ височних кісток.
3. Хірургічна корекція призводить до відновлення зовнішнього слухового проходу і покращення слуху в два рази.

UDC 616.311.2-002.2-053.2: 616.3: 546.175

О.І.Годованець

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ ЗА УМОВ НАДМІРНОГО НАДХОДЖЕННЯ НІТРАТІВ З ПИТНОЮ ВОДОЮ

*Кафедра стоматології факультету педagogічного освіти Івано-Франківського державного медичного університету (науковий керівник – проф. М.М.Рожко).
Кафедра дитячої хірургії, ЛОР хвороб та стоматології
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Епідеміологічні дослідження останніх років вказують на високу розповсюдженість захворювань пародонта в дітей екологічно несприятливих регіонах. Для вивчення клінічних особливостей перебігу хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) у дітей з нітратно забруднених територій нами було проведено огляд 120 дітей віком 6-7 та 12 років.

Опитування дітей встановило, що основною скаргою в усіх групах спостереження була кровоточивість ясен, яка тривала від декількох місяців до декількох років. Клінічною особливістю, яка була виявлена під час огляду дітей, є стан дифузійної плівки слизової оболонки ротової порожнини з посиленням на маргінальній частині ясен, який становив у 18,33% випадків у дітей віком 6-7 років та у 25% - у старшій віковій групі. Другою клінічною особливістю стану ХКГ в дітей з нітратно забруднених територій є виражений симптом кровоточивості, більша інтерпретація якої виявилася найбільш точною та інформативною.

Стан гігієни ротової порожнини у дітей груп спостереження погіршувався зі збільшенням ступеня тяжкості патології, підтверджуючи дані впливу зубних відкладень на виникнення захворювання.

Результати клінічного обстеження тканин пародонту з визначенням індексу РМА, кровоточивості, зубного каменю за шкалою Шиллера-Писарева показали наявність вірогідної різниці в показниках в усіх групах спостереження зі збільшенням ступеня тяжкості патології.

UDC 616.34-008.64-08

Е.І.Головач, П.В.Лопато

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КИШЕЧНИКА

*Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии (научный руководитель – доц. В.Д.Меламед)
Гродненского государственного медицинского университета, Беларусь*

Проведен анализ результатов хирургического лечения 25 пациентов с острой сосудистой недостаточностью кишечника (ОСНК) в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст 69,2 года). Мужчин было 14 (56%), женщин – 11 (44%). Большинство больных страдали сердечно-сосудистой патологией (ИБС, системным атеросклерозом, мерцательной аритмией). Преобладавало острое нарушение артериального кровоснабжения кишечника.

Одним из широко распространенных и наиболее доступных методов диагностики ОСНК является лапароскопия, при выполнении которой у 12 больных случаи были признаны инкурабельными. Резекция тонкой кишки различной протяженности (от 60 см до 2,5 метров) в сочетании с правосторонней гемикольэктомией (у 2 больных) произведена 11 пациентам. Сочетанно тромбэктомия из верхней брыжечной артерии и резекция кишечника выполнена в 2-х случаях. Умерло 16 человек, послеоперационная летальность составила 64%.

На основании вышеизложенного можно заключить, что при наличии некротических изменений кишечника и отсутствии лапароскопии позволяет верифицировать диагноз. Однако при ишемической стадии возможности лапароскопии ограничены, в связи с этим при подозрении на ОСНК показано выполнение лапаротомии. При ОСНК резекция кишечника (в том числе и обширные), особенно в сочетании с операциями на мезентериальных сосудах, является единственным шансом для спасения данного контингента больных.