

жизни. Результаты исследования. У больных с ИБС и МС отмечался достоверно более высокий суммарный уровень тревоги и депрессии ($15,5 \pm 7,1$ против $12,1 \pm 6,2$) по шкале HADS в сравнении с пациентами без МС, максимально выраженный у больных с повышенным ИМТ и субкомпенсацией углеводного обмена. В группе с коморбидным течением ИБС и МС установлена положительная корреляционная взаимосвязь между суммарным уровнем тревоги и депрессии с ИМТ, гликозилированным гемоглобином, общим ХС, ограничением физической активности и частотой приступов стенокардии по данным Сизтловского опросника, отрицательная - с ФВ ЛЖ и уровнем ХС ЛПВП. Выводы. У больных ИБС высокий уровень тревожно-депрессивных расстройств ассоциируется с маркерами метаболического синдрома, более тяжелым течением заболевания, снижением систолической функции левого желудочка.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, ОСЛОЖНИВШИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В СРОКЕ 28-34 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

Любомирская Е.С.

Научный руководитель: проф. Круть Ю.Я.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Частота преждевременных родов (ПР) на современном этапе не имеет тенденции к снижению и варьирует в пределах 12-15% (Haiyan Yu, Xiaodong Wang, 2015). Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) осложняет течение около 3% беременностей и является причиной инициации родовой деятельности 34-56% ПР (Zhou Q., Zhu X., 2015). Проблема ПРПО находится в центре внимания современной науки репродукции человека в связи со значительным влиянием на показатели неонатальной заболеваемости и смертности. Цель исследования: изучить перинатальные исходы беременностей, осложнившихся ПРПО в сроке 28-34 недели гестации. Материалы и методы исследования: нами проведено ретроспективное когортное исследование течения и перинатальных исходов 78 ПР в сроке 28-34 недели. Первую группу составили женщины с ПРПО и впоследствии развитием ПР в сроке 28-34 недели ($n=35$), вторую группу составили женщины с ПР этого же срока гестации, но без наличия ПРПО ($n=43$). Все пациентки были госпитализированы и родоразрешены на базе Запорожского областного перинатального центра за период с 2014 по март 2015 года. Результаты исследований и их обсуждение: Средний возраст, паритет, характер экстрагенитальной и гинекологической патологии беременных обеих групп не имел достоверных отличий. ПРПО инициировал $44,9 \pm 5,7\%$ ПР. Длительность безводного периода в среднем составила $74,28 \pm 9,36$ часов. Всем пациенткам первой группы согласно приказу МЗ Украины №782, с момента подтверждения диагноза ПРПО и госпитализации в стационар проводился тщательный мониторинг за состоянием матери и плода, а также профилактика РДС и курс антибактериальной терапии. Частота неонатальной заболеваемости была больше в первой группе и составила в целом $67,9 \pm 8,3\%$ всех ПР. Её спектр представлен следующими заболеваниями: респираторный дистресс синдром 37% (63% неонатальной смертности), внутриутробная инфекция 31% (18% неонатальной смертности), а также внутрижелудочковые кровоизлияния, некротизирующий энтероколит, гипербилирубинемия, ретинопатия, неврологические нарушения. Выводы: Высокий риск перинатальной патологии, потенциально связанной с ПРПО, диктует необходимость проведения комплексного сравнительного анализа различных подходов к ведению данного осложнения в зависимости от сроков гестации, определения прогностических критериев состояния плода с учетом перинатальных исходов, а также разработки оптимальной акушерской тактики ведения беременности, срока и метода родоразрешения.

РЕЗУЛЬТАТИ МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ І КУРСУ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Майсак Н.Г., Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., к.мед.н. Малахова С.М., к.мед.н. Черепок О.О.

Запорізький державний медичний університет

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

Мета дослідження – визначити рівень соматичного здоров'я студентів І курсу Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ). Матеріали та методи. На початку 2014-2015 навчального року обстежено 896 студентів І курсу ЗДМУ у віці 17-23 років (середній вік $17,7 \pm 1,8$ років). Проведені антропометричні вимірювання, функціональна проба 20 присідань за 30 с, проби з затримкою дихання (Штанге, Генчі), електрокардіографія, ехокардіоскопія – за наявності показань, встановлено рівень соматичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко. Отримані результати. Рівень соматичного здоров'я вище середнього встановлений у 8 (0,9%) студентів, середній – у 157 (17,5%), нижче середнього – у 248 (27,7%) та низький – у 483 (53,9%) студентів. На підставі проведених досліджень в основну медичну групу зараховано 467 (52,1%) студентів, в підготовчу – 297 (33,3%), в спеціальну – 129 (14,3%), до групи лікувальної фізичної культури – 3 (0,3%) студенти. Висновки: 1. На початку навчального року у 81,6% студентів, які вступили до І курсу, встановлений рівень соматичного здоров'я нижче середнього і низький. 2. За результатами медичного огляду, проведеного у вересні 2014 року, для занять з фізичного

виховання в спеціальну медичну групу і групу лікувальної фізкультури було віднесено 14,6% студентів. 3. Після додаткового медичного огляду, проведеного наприкінці 1-го семестру, 18 студентів за станом здоров'я були переведені в підготовчу групу і, таким чином, кількість осіб, які займаються фізичним вихованням у спеціальній групі і групі ЛФК, скоротилась до 12,7%.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОШИЗИСА

Макарова М.А., Полищук В.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Заведующий кафедрой: д.мед.н., Спахи О.В.

Гастрошизис – один из самых тяжёлых и распространённых пороков развития передней брюшной стенки. По данным статистических исследований, средняя частота данной патологии - 1:3000 – 1:4000 случаев. В настоящее время летальность в странах Восточной Европы остаётся от 10% до 80%. Таким образом, очевидна актуальность проблемы гастрошизиса и методов хирургического лечения. Цель исследования: анализ результатов лечения новорождённых детей с гастрошизисом и определение алгоритма выбора методов хирургической коррекции данной патологии. В период с 2005 по 2014 годы в хирургическом отделении ЗГДМБ № 5 находилось 23 новорождённых с диагнозом «гастрошизис». Первичная радикальная пластика (ПРП) передней брюшной стенки выполнена у 19 пациентов: традиционное погружение с рассечением пупочного кольца – у 12 пациентов (группа №1), погружение по Бианчи – у 7 (группа №2). Многоэтапное погружение по Шустеру произведено у 2 новорождённых (группа №3). Двое новорождённых с сочетанными пороками развития кишечника (в обоих случаях – атрезия подвздошной кишки) исключены из выборки. Ближайшие результаты лечения показали преимущество метода Бианчи: у пациентов 2-й группы пассаж по ЖКТ восстанавливался на 6-15 день, у пациентов 1-й группы – на 15-25 дни пребывания в стационаре; соответственно сокращались длительность парентерального питания и количество койко-дней. Многоэтапное погружение по Шустеру применялось при выраженной висцеро-абдоминальной диспропорции, тяжёлых респираторных и гемодинамических нарушениях. Общая летальность в трех группах – 8 (34%) случаев – была обусловлена сопутствующей патологией (недоношенность II-III степени, ВПС, не поддающийся хирургической коррекции, бронхо-легочная дисплазия, внутриутробный перитонит, МВПР). Выводы: 1. Применение метода Бианчи позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, не требует применения наркоза, сокращает сроки восстановления пассажа по кишечнику; метод позволяет улучшить косметический результат. 2. Погружение эвентерированных органов по Бианчи при гастрошизисе является приоритетным методом коррекции данной патологии, однако, противопоказаниями являются: выраженная висцеро-абдоминальная диспропорция, сопутствующая жизнеугрожающая патология.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Марамуха Е.И.

Научный руководитель: проф. Авраменко Н.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО

Вступление. Более 110 миллионов мужчин в мире имеют различные сексуальные расстройства. В Украине от 5% до 25% мужчин молодого и среднего возраста страдают эректильной дисфункцией (ЭД) различной степени выраженности. Поэтому понятна причина актуальности данной проблемы и поиска путей ее решения. Цель работы: создание эффективных безмедикаментозных лечебных комплексов, с использованием мануальной терапии (МТ) для лечения ЭД у мужчин молодого и среднего возраста. Материалы и методы. Проведен анализ эффективности предложенного лечения у 24 мужчин молодого и среднего возраста с ЭД, в возрасте от 21 года до 54 лет. Всем пациентам, до лечения, проводились тщательные нейроортопедические, инструментальные и клиничко-лабораторные исследования, в т.ч. реофаллография, ультразвуковое сканирование сосудов, вибрационный тест, измерение латентного периода бульбокавернозного рефлекса, шкалы оценки качества жизни. Из всего арсенала МТ, использовались постизометрическая и постреципрокная релаксации мышц, точечный и сегментарный массаж, мобилизации на люмбосакральных сегментах. Результаты. После проведенного лечения ЭД, полностью восстановлена эрекция у 13 (54,2%) пациентов, значительное улучшение отмечено у 11 (45,8%). Анализ показателей инструментальных исследований так же выявил положительную динамику. Выводы. Учитывая полученные результаты, мы предлагаем безмедикаментозное лечение ЭД с использованием методов МТ. Необходимо отметить, что предлагаемый лечебный комплекс малозатратен.