

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI "I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE"
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

**XVIII МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE 18th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG
SCIENTISTS**



28 - 30 квітня 2014
April 28-30, 2014

**ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА**

Матеріали XVIII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених

Столярова Олена

КОНТРОЛЬ ЗА СТАНОМ БІНОКУЛЯРНОГО ПОЛЯ ЗОРУ У ХВОРИХ НА ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ

Кафедра офтальмології
Харківський Національний медичний університет
м. Харків, Україна

При глаукомі втрата периферичного зору частіше за все починається з середніх периферичних ділянок, а втрата центрального зору відбувається лише на пізніх стадіях хвороби (Henry D et al.). Для сприйняття світу головний мозок поєднує інформацію від двох очей. Тому оцінка того, як зір людини впливає на її якість життя, має включати оцінку бінокулярного поля зору для центральної та периферійної зони.

Дослідження бінокулярного поля зору для оцінки ступеня втрати адаптованості було розроблене Esterman. Спочатку бінокулярна периметрія Esterman була створена для звичайної периметрії, потім адаптована для автоматичних периметрів та включена в алгоритм програм на Humphrey Field Analyzer II.

Esterman замість накладання одне на одного двох монокулярних полів зору визначив межі бінокулярного поля зору в нормі, побудував його проекцію, яку розділив на частини різного розміру в залежності від того, яку функціональну значущість він їм надавав. Шкала, яку розробив Ben Esterman, дозволяє відразу отримати як числовий результат, так і тональну діаграму поля зору.

За методикою Esterman нами досліджено 5 хворих на глаукому. З них у 2 хворих була 1 стадія глаукоми правого ока, та розвинута лівого. У 3 хворих в 1 оці діагностовано глаукома, що далеко зайшла, а у другому – розвинута. Істотні зміни бінокулярного поля зору та якості життя виявлені у трьох хворих із розвинутою стадією глаукоми (результат $82\% \pm 4,5\%$ за тестом Esterman).

Дослідження бінокулярного поля зору дозволяють оцінити якість життя у хворих на глаукому.

Сухіна Ірина

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ

Кафедра стоматології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. І.І. Соколова
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Використання протипухлинних препаратів часто супроводжується розвитком побічних реакцій, зокрема з боку органів порожнини рота, які потребують корекції.

Метою дослідження було вивчення впливу профілактичних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі даних опитування пацієнток, яким проводили 3 цикли поліхіміотерапії (ПХТ).

Матеріали та методи. Взято однорідну групу з 89 жінок, хворих на рак молочної залози $T_1N_0M_0 - T_2N_1M_0$ стадій, які отримали комбіноване лікування (операцію та променеву терапію) і 2 цикли ПХТ за однаковою схемою. Опитування за розробленими нами анкетами проводили на ІІІ циклі ПХТ.

Пацієнтки групи 1 чистили зуби лише 1 раз/добу будь-якими зубними пастами або зовсім не застосовували гігієнічні засоби. Пацієнтки групи 2 дотримувалися розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів.

Результати досліджень. Під час проведення ІІІ циклу ПХТ 92,3 % пацієнток 1 групи і 76,1 % пацієнток 2 групи мали різні скарги.

При порівнянні частоти виникнення і характеру скарг у пацієнток було виявлено збільшення скарг з 37,5 до 75,0 % на сухість в порожнині рота, і з 50,0 до 60,4 % – на спрагу.

Скарги на наявність виразок у 2 групі знизилися з 33,3 до 10,4 %, печіння кінчика язика – з 12,5 до 6,3 %, тріщин в куточках рота – з 37,5 до 4,2 %, сухість губ – з 54,1 до 6,3 %, запалення СОПР – з 16,7 до 12,5 %, запалення і кровоточивість ясен – з 29,1 до 10,4 %, набряклість тканин порожнини рота – з 25,0 до 6,3 %, піноподібної слини – з 29,1 до 4,2 %, зміну смакових відчуттів – з 79,1 і 54,2 %; зниження апетиту – з 70,8 до 45,9 %.

Висновки. Розроблені нами та застосовані в групі порівняння заходи гігієни вірогідно зменшують скарги хворих під час проведення ПХТ.

<i>Мисула Наталія</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КСЕНОМАТЕРІАЛУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ	172
<i>Ковальчук Олеся</i> ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ СИЛДЕНАФІЛ НА КОЛЬОРОСПРИЙНЯТТЯ	173
<i>Пастухова Олександра</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГЛАУКОМУ В ХАРКІВСЬКІЙ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ	173
<i>Петруняк Марія</i> СКЛЕРОМА ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	174
<i>Пинда Мар'яна</i> ПОШИРЕНІСТЬ І ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ППОФТОРОЗУ.	174
<i>Питак Тетяна</i> ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ	175
<i>Радчук Володимир</i> БІОМЕХАНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УСУНЕННЯ ДЕФЕКТІВ РІЗУЧОГО КРАЮ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ	175
<i>Столярова Олена</i> КОНТРОЛЬ ЗА СТАНОМ БІНОКУЛЯРНОГО ПОЛЯ ЗОРУ У ХВОРИХ НА ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ	176
<i>Сухіна Ірина</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ	176
<i>Фурман Руслан</i> ВИКОРИСТАННЯ НУКЛЕО ЦМФ ФОРТЕ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НЕВРОПАТІЙ НИЖНЄАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА.	177
<i>Чорній Арсеній, Якимець Андріанна, Фалінський Михайло</i> ПРИЧИННІ ФАКТОРИ ВИНЕКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ «КОМП'ЮТЕРНОГО» НЕКРОЗУ ЗУБІВ	177
<i>Шевчук Олександр</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕФРАКЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ МІОПІЇ СЛАБКОГО СТУПЕНЮ	178
<i>Шило Мар'яна</i> ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ, МЕШКАНЦІВ ТЕРИТОРІЙ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ	178
<i>Шминдюк Мар'ян</i> ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТУ.	179
<i>Герасимюк Максим</i> ВСТАНОВЛЕННЯ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДАНИМИ ПРОТОЧНОЇ ЦИТОФЛЮОРИМЕТРІЇ	179
<i>Видойник Оксана</i> ІМУНОЛОГІЧНИЙ ТА ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА НАЯВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ	180
<i>Куров Артем</i> ДОСЛІДЖЕННЯ КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ ТИМЧАСОВИХ ПЛОМБ ПІД ВПЛИВОМ ЖУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	180

Секція: Клінічна імунологія та алергологія **181**

<i>Городецький Володимир, Ярославівська Сітлана, Боб Анджела</i> КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АНТИЛЕЙКОТРИСНОВОГО ПРЕПАРАТУ МОНТЕЛУКАСТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУЮЧУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	183
<i>Попко Інна</i> ІМУННІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АВТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ ТА ВАРІАНТ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ІМУННОЇ СИСТЕМИ І ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	184
<i>Лях О., Йонаш К.</i> ПОШИРЕНІСТЬ І ЗАХВОРЮВАНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТТЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ	184

Секція: Проблеми остеопорозу **185**

<i>Бурбело Валентина, Зав'ялець Любомир, Курило Ігор, Зав'ялець Іван, Загородський Олександр</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ	187
<i>Гуцол Катерина</i> ОСТЕОПЕНІЧНІ СТАНИ ТА ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ	187