

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Одеський державний медичний університет

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

«БІОФІЗИЧНІ СТАНДАРТИ
ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В МЕДИЦИНІ»

*Листопад, 2003 рік,
м. Одеса*

Одеса
«Астропринт»
2003

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХЕЙЛИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Романенко И.І.

Крымский государственный медицинский университет им.С.И. Георгиевского, г. Симферополь, Украина

В ходе стоматологического обследования 978 человек было выявлено, что у больных сахарным диабетом (СД) хейлит встречается в 2,2 раза чаще, чем в популяции здоровых лиц. Распространенность отдельных его форм не одинакова. Под нашим наблюдением находилось 353 человека (241 мужчина и 112 женщин) в возрасте от 17 до 82 лет.

Среди больных молодого возраста выявлено следующее: хейлит на фоне СД – 59 человек, без СД – 68. В группе лиц пожилого возраста, соответственно, 62 и 59 человек. В большинстве наблюдений хейлита без СД диагностирован ангулярный (28), затем гландулярный (24) и гландулярный с экзематизацией (16), а на фоне СД: гландулярный – у 25 человек, ангулярный – у 21 и гландулярный с экзематизацией – у 13 больных. Распространенность различных форм хейлита среди пожилого контингента была следующей: ангулярный хейлит по 25 человек, соответственно, гландулярный хейлит – 20 и 26, и гландулярный хейлит с экзематизацией – 14 и 11 человек.

Мы выделили в гландулярном хейлите дополнительную форму – гландулярный хейлит с экзематизацией. Эта форма встречается чаще и протекает тяжелее у пациентов с СД. Характерной жалобой является зуд, который беспокоит особенно при обострении СД. Незначительный регионарный лимфаденит, общее состояние пациентов не нарушено, отмечены явления лихенизации. Преобладала следующая клиника: истончение слизистой оболочки, бледная с синюшным оттенком красная кайма, хронический отек и шелушение (последнее периодически уменьшается, но совсем не исчезает), сухость, единичные трещины. Кожа, особенно в углах рта, шелушащаяся или мокнущая, очаги поражения бледно-розового цвета с цианотичным оттенком, без четких границ.

У больных с СД выявлены гландулярный хейлит – 28,5%, гландулярный хейлит с экзематизацией – 13,4% и 25,7% - ангулярный хейлит. Симптоматика хейлита у больных СД имела свои особенности и во многом зависела от течения фоновой патологии. Основное отличие состоит в том, что при наличии у больных СД обострения хейлита протекают более длительно и тяжело, чаще дают осложнения.

Полученные результаты позволяют повысить качество диагностики и эффективность лечения больных с патологией губ, протекающей в том числе на фоне СД.

АБДОМИНАЛЬНА ДЕКОМПРЕСІЯ ПРИ АПЕНДИКУЛЯРНОМУ ПЕРИТОНІТІ

Мельниченко М.Г.

Одеський державний медичний університет, м. Одеса, Україна

Мета дослідження: відновлення моторно-евакуаторної функції кишечника та покращення мікроциркуляції пошкоджених тканин.

Матеріал та методи: розроблена методика абдомінальної декомпресії за допомогою камери КЗДМ-АК застосована у 27 дітей з апендикулярним перитонітом (референтна група). Контрольну групу склали 30 дітей, аналогічних за віком, терміном захворювання, характером процесу. Методи дослідження: анамнестичний, клінічний, лабораторний, інструментальний, статистичний.

Результати досліджень. Порівнювальний аналіз показав, що використання абдомінальної декомпресії благотворно впливало на перебіг захворювання в післяопераційному періоді: раніше зникалі біль та явища дискомфорту у животі, поступово відновлювалася моторно-евакуаторна функція кишечника, що засвідчено лабораторними показниками й даними ультразвукового сканування (відсутність патологічної фіксації у правій злужвинній ділянці та малої миски у дівчат). В контрольній групі 1/3 хворих скаржилась на періодичний біль у животі, у 1/3 - випороження кишечника не було постійним, у 2 хворих виникла підстрочена спайкова непрохідність кишечника.

Заключення. Таким чином, використання абдомінальної декомпресії в післяопераційному періоді у дітей з апендикулярним перитонітом дозволяло поліпшити результати лікування, відновити фізіологічну моторику кишечника та запобігти спайковій непрохідності кишечника.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПИТАННЯХ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Лушчик У.Б., Вакуленко Л.І.

Україна, м.Київ, вул. Почайнівська 44А, НДЦ УЗДСГМ "Істина".

Епілепсія та судомні стани становлять одну з актуальних проблем сучасної неврології. 5% населення за життя переносять один судомний напад, у 20-30% - хвороба триває все життя.

Розлади свідомості та судомний синдром можуть мати місце при різних патологічних станах, в тому числі і при змінах судин головного мозку як органічного, так і функціонального генезу. Ті з розладів свідомості, що нагадують