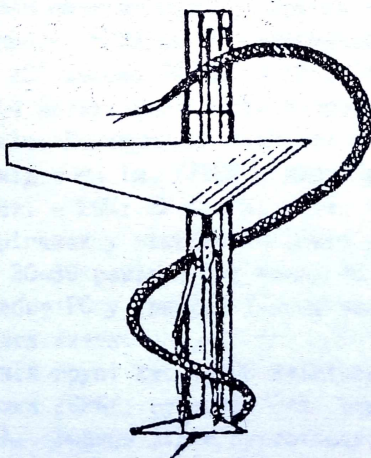


Наукове медико-технічне товариство України
Академія медико-технічних наук України
Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К.Заболотного

XIV ОБ'ЄДНАНА НАУКОВА МЕДИКО-ТЕХНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

з міжнародною участю

Матеріали конференції



Київ - Вінниця - 1996

лади чутливості в усіх вікових групах були представлені рівномірно, переважали порушення поверхневої чутливості. Мозочкові симптоми в однаковій кількості мали місце в усіх групах обстежених хворих. Серед них переважала атаксія, найрідше спостерігалася скандована мова. У 71% хворих з зоровими розладами РС дебютував у віці до 20 років. Окорухові розлади більше спостерігалися у хворих, які захворіли РС після 40 років /особи, які захворіли до 20 років, - 21%, після 40 років, - 36%/. Кількість тазових розладів також збільшувалася з віком /особи, які захворіли до 20 років, - 25%, після 40 років, - 43%/.

Отримані дані свідчать про певну пов'язаність клінічних проявів РС та віку хворих, коли це захворювання виникло. Переважно це стосується зорових розладів, що частіше виникають у хворих з раннім дебютом РС. У осіб, які захворіли після 40 років, не зустрічався монопарез. Хворі цієї групи більше страждали окоруховими і тазовими розладами.

Забур'янова В.Д., Маслова О.Б., Алексеєнко Н.Я.,
Лозова Н.Т.

ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Методом ультразвукової діагностики досліджено стан серцево-судинної системи /ССС/ у 100 хворих - учасників ліквідації аварії на ЧАЕС. Вивчені кількісні показники лівого шлуночка /ЛШ/, дана якісна оцінка руху його стінок, визначена скорочувальна здатність міокарда ЛШ. Виявлено порушення ССС в переважній більшості випадків, навіть там, де вони не були встановлені клінічно і електрокардіографічно. Зміни ССС полягали в основному в розширенні порожнини ЛШ /КСР в середньому становив $4,6 \pm 0,5$ см при середній нормі 3,5 см; КДР - $5,8 \pm 0,05$ см при середній нормі 5 см/, помірній гіпокінезії /або компенсаторній гіперкінезії/ його стінок, зниженні скорочувальної здатності міокарда ЛШ /як і при постарінні/. Значно рідше зустрічається пасивний парадоксальний рух міжшлуночкової перегородки, значне зниження систолічної екскурсії міжшлуночкової перегородки - менше 0,3 см або задньої стінки ЛШ - менше 0,5 см /ознака вогнищевих змін міокарда/, а також підвищений діастолічний тиск у по-

рожнині ЛШ, що є несприятливим в плані прогнозу. Разом з тим ехокардіографічне обстеження дозволило виявити значні компенсаторні можливості організму, на що вказує близька до норми фракція вигнання $0,5 \pm 0,01$ одночасно із зміною об'єму порожнини ЛШ.

Для довготривалого підтримання стану компенсації, своєчасного /при необхідності/ інтенсивного лікування було б доцільно розробити для кожного учасника ліквідації аварії на ЧАЕС, незалежно від того, інвалід він чи ні, індивідуальну програму реабілітації з обов'язковим динамічним ультразвуковим обстеженням, що дасть можливість ранньої діагностики прогресування захворювання і його прогнозу.

Кириленко В.А., Незгода І.І., Рудинський В.Ф., Станіславчук Л.М., Джаніна В.М., Грох В.К., Побережний П.Д., Онофрійчук О.С.

САЛЬМОНЕЛЬОЗ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сальмонельоз набуває все більшого поширення. В Україні за останні 10 років кількість захворювань зросла майже вдвоє. Поширення інфекції відбувається переважно за рахунок дітей раннього віку. Впродовж 1995 р. в дитячій інфекційній лікарні м. Вінниці перебувала значно більша, порівняно з попередніми роками, кількість дітей зі спорадичними випадками сальмонельозу. Серед 110 хворих 50% становили діти у віці від 15 днів до 6 місяців. У всіх вікових групах наявність сальмонельозу підтверджена позитивною копрокультурою. Сальмонелу тифімуриум висіяли у 91,8%, сальмонелу ентеритідіс - у 8,2%. Переважала гастро-інтестинальна форма інфекції. У випадках генералізації сальмонелу тифімуриум висівали з крові, ліквору, гнійних виділень з вуха. До особливостей сучасного сальмонельозу належало збільшення важких генералізованих форм, зокрема, сальмонельозного менінгіту - 4 випадки /3,6%, ДВЗ-синдрому - 2 випадки /1,8%, які не спостерігалися раніше.

Значна кількість хворих потребувала заходів інтенсивної терапії із застосуванням антибіотиків останніх поколінь, зокрема, абакталу, норбактину, а також інших ліків - інфузій кристалоїдних та колоїдних розчинів, ентерополісорбу, кортикостероїдів та ін.

Автори працюють над удосконаленням лікувальної тактики у зв'язку зі зростанням важких форм сальмонельозу.