

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ L-КАРНІТИН ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ, ЩО ЗАЗНАЮТЬ РЕГУЛЯРНОГО ВПЛИВУ НИЗЬКИХ ДОЗ РАДІАЦІЇ.

Костюченко В.В., Новикова О.О.

Науковий керівник - Москаленко Ю. В.

*Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії,
радіаційної медицини та фіззіатрії*

Актуальність теми. Існує ціла категорія людей, що в силу своєї професійної діяльності мають постійний контакт з низькими дозами радіації: лікарі-радіологи, рентген- лаборанти, лікарі відділень променевої терапії, шахтарі, працівники атомних електростанцій та інші.

Мета дослідження: дослідити основні фармакологічні властивості препарату L-карнітин та можливість його використання у якості радіопротектора.

Результати дослідження. При огляді літератури встановлено, що L-карнітин знижує основний обмін, уповільнює розпад білкових і вуглеводних молекул, стимулює енергетичний обмін та мобілізує жир із жирових депо внаслідок активації транспорту довголанцюгових жирних кислот у мітохондрії. Препарат стимулює секрецію і ферментативну активність травних соків (шлункового і кишкового), покращує засвоєння їжі, підвищує поріг резистентності до фізичного навантаження, зменшує ступінь лактатацидозу і відновлює працездатність після тривалих фізичних навантажень. При цьому сприяє економному витрачання глікогену і збільшення його запасів у печінці і м'язах. L-карнітин надає нейротрофічну дію, гальмує апоптоз, обмежує зону ураження і відновлює структуру нервової тканини.

Висновки. Препарат L-карнітин може використовуватися категорією людей, що зазнають постійного впливу низьких доз радіації, оскільки має анаболічний, антигіпоксичний ефекти, стимулює жировий, енергетичний обмін, покращує апетит та регенеративну активність тканин, тобто корегує саме ті негативні ефекти, з якими мають справу дані професійні групи.

ТОРАКОПЛАСТИКА У ЛІКУВАННІ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Кравець О.В., Юрченко О.П. – студ.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Дужий І.Д.

*Сумський державний університет, Медичний інститут
кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії*

Особливістю епідемії туберкульозу в Україні є велика питома вага поширених і хіміорезистентних клінічних форм. Ще 20 років тому стійкість МБТ до антибактеріальних препаратів не перевищувала 5-7%, а частота закриття каверн через шість місяців від початку лікування складала 80-85%. Остання обставина для фіззіохірургії мала важливе значення, оскільки дозволяла широко застосовувати резекційні методи хірургічного лікування у хворих з незарубцьованими кавернами без загрози реактивації. На такому сприятливому тлі число загострень туберкульозу у найближчі і віддалені терміни після резекції легені не перевищувало 6-8%. Хіміорезистентність МБТ не дозволяє навіть при тривалій антибактеріальній терапії знизити активність процесу до рівня, що дає змогу провести резекцію. Одним з методів вибору у такій ситуації може бути застосування колапсохірургічних операцій, і зокрема торакопластики.

Проліковано 104 хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТ), яким виконана торакопластика за власними методиками у комбінації з пневмоперитонеумом. Середній вік оперованих становив $42,3 \pm 12,6$ років. Тривалість захворювання на туберкульоз до 2-х років мала місце у 75 (72,1%) осіб, більше 2-х років – у 29 (27,9%). Фіброзно-кавернозний туберкульоз діагностовано у 72 (69,2%) хворих, інфільтративний туберкульоз – у 16 (15,4%), циротичний туберкульоз – у 8 (7,7%), множинні туберкуломи з розпадом – у 8 (7,7%). У 7 (6,7%) мало місце кровохаркання, у 4 (3,8%) – легеневі кровотечі.