

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

Висновки. Таким чином, при дослідженні впливів соціальних факторів на жителів м. Суми була виявлена залежність між екстремальними емоціональними подразниками (діяли на жителів м. Суми з грудня 2013 по лютий 2014) та кількістю гіпертонічних кризів і рівнем $T_{4\text{віль.}}$, що підтверджує загальнонаціональний масштаб трагедії під час Революції гідності.

СЕЗОННА ДИНАМІКА ГІПЕРТОНІЧНИХ КРИЗІВ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ

Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики

Гіпертонічний криз (ГК) — часте і небезпечне ускладнення гіпертонічної хвороби. Результатом гіпертонічного кризу може стати гостра серцева недостатність (набряк легенів), інсульт, інфаркт міокарда, що представляють пряму загрозу життю і здоров'ю людини. Гіпертонічний криз дуже небезпечний для хворих з вже існуючими хворобами серця і головного мозку, такими, як ішемічна хвороба серця, атеросклероз судин головного мозку. Оскільки при цих захворюваннях звужені і крихкі судини особливо схильні до пошкодження під час гіпертонічного кризу. Не менш небезпечний гіпертонічний криз для пацієнтів середнього віку, у яких серцево-судинна система ще не адаптувалася до раптових перепадів тиску. У них найбільш часто гіпертонічний криз ускладнюється розвитком інсультів. Причин, які провокують виникнення гіпертонічних кризів досить багато. Однією із причин загострення перебігу артеріальної гіпертензії (далі АГ) є стресовий фактор. Гормони щитоподібної залози виконують важливу роль в довготривалій стресовій адаптації організму. Вивчення впливу кліматичних факторів та гормонального статусу на перебіг АГ залишається актуальним питанням у кардіології.

Мета роботи – оцінити зв'язок сезонних коливань у виникненні ГК та рівнем тиреоїдних гормонів.

Задачі роботи. Дослідити загально-популяційні рівні тиреоїдних гормонів серед жителів м. Суми за 2012-2014 роки. На основі отриманих даних зробити висновки про наявність сезонної динаміки у виникненні ГК та їх взаємозв'язків з коливаннями рівнів тиреоїдних гормонів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз виїздів бригад Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки. Використані архівні дані Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги за 2012-2014 роки та дані з журналів реєстрації аналізів та їх результатів по визначенню рівнів тиреоїдних гормонів за допомогою автоматичного імунологічного аналізатора VIDAS за 2012-2014 роки.

Результати. При дослідженні виїздів бригад Сумської станції швидкої медичної допомоги до хворих з гіпертонічними кризами за 2012-2014 роки відмічаються виражені сезонні коливання кількості ГК.

У 2012 році на зимові місяці припадає 2481 (28,3%) випадків ГК , весняні – 2169 (24,7%), літні – 1902 (21,7%), осінні – 2222(25,3%). Найбільша кількість викликів припадає на лютий 936 (10,66%), найменша на липень – 607(6,92%). Загалом викликів - 8774.

У 2013 році на зимові місяці припадає 2782 (27,9%) випадків ГК , весняні 2534 (25,5%), літні – 1991 (20%), осінні – 2647 (26,6%). Найбільша кількість викликів припадає на листопад 993 (9,98%), найменша на червень – 646 (6,92%). Загалом викликів - 9954.

У 2014 році на зимові місяці припадає 2785 (29,7%) випадків ГК , весняні – 2379 (25,3%), літні – 1812 (19,3%), осінні – 2411 (25,7%). Найбільша кількість викликів припадає на лютий 911 (9,7%), найменша на липень – 646 (5,83%). Загалом викликів - 9387.

При дослідженні середніх рівнів тиреоїдних гормонів за 2012-2014 роки виявлена сезонна залежність у коливанні середнього рівня вільного трийодтироніну (далі Т3 віль.). У 2012 році максимальні рівні Т3 віль. відмічалися в липні – серпні (4,7 пмоль/л та 4,75 пмоль/л відповідно), мінімальні в лютому (4,13 пмоль/л).

У 2013 більш високий рівень ТЗ віл. спостерігався у весняно-літній період з максимумом в травні та червні (4,92 пмоль/л та 4,76 пмоль/л відповідно), нижчі річні показники виявлено в осінньо-зимовий період з мінімумом у січні та листопаді (3,99 пмоль/л та 4,11 пмоль/л відповідно).

У 2014 році більш високий рівень ТЗ віл. спостерігався у літній період з максимумом в червні (4,74 пмоль/л), нижчі річні показники виявлено в зимовий період з мінімумом у січні та лютому (4,42 пмоль/л та 4,43 пмоль/л відповідно).

Висновки. Таким чином, була виявлена залежність кількості випадків ГК серед жителів м. Суми із сезонами року. Максимальна кількість виїздів бригад швидкої допомоги до хворих з гіпертонічним кризом припадає на зимовий період, мінімальна на літній ($p < 0.05$). Разом із тим виявлено пряму кореляційну залежність коливання середнього рівня ТЗ віл. серед жителів м. Суми із сезонами року ($r = 0,724$). Максимальні рівні ТЗ віл. спостерігаються у весняно-літній період, мінімальні в осінньо-зимовий ($p < 0.05$). На основі проведеного виявлено, що рівень ТЗ віл. впливає на кризовий перебіг артеріальної гіпертензії. На основі проведеного дослідження зроблені висновки про доцільність контролю за хворими з поєднанням АГ та гіпотиреозу з метою попередження кризового перебігу АГ.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ

Лішневська А.Г., студ.

Науковий керівник – д.м.н., проф. Потапов О.О.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Мета: оцінка ефективності фізичних вправ на розтягнення та укріплення м'язів шийного відділу хребта для попередження больового синдрому у хворих остеохондрозом.

Матеріали та методи: опитування хворих та оцінка історій хвороб хворих неврологічного стаціонару з діагнозом остеохондроз шийного відділу хребта I, II, III стадії, оцінювання ефективності спеціально підібраних фізичних вправ (5 вправ на розтягнення хребта та 5 на укріплення м'язів шийного відділу) для попередження виникнення больового синдрому.

Результати: на першій стадії остеохондрозу, коли хворі скаржилися на швидку втомлюваність та дискомфорт в шийному відділі хребта, при щоденному виконанні вправ для розтягнення хребта та укріплення м'язів шийного відділу на протязі наступного місяця у жодного пацієнта больовий синдром не виник. На другій стадії, коли відмічалось виникнення локального больового синдрому (скарги на головні болі в шийно-потиличній області, головокружіння), та третій стадії (синдром вертебральної артерії, корінцевий синдром, біль по всій спині, рухові та чутливі порушення кінцівок), після купірування больового синдрому за схемою НПЗП+спазмолітики на протязі 10 днів, призначалися аналогічні фізичні вправи. На протязі наступного місяця у 83% хворих, що мали II стадію, та 50% пацієнтів з III стадією (у яких ще не сформувалась спинномозкова грижа), больовий синдром повторно не виник. У всіх хворих відмічалось поліпшення загального стану: підвищення працездатності та покращення сну.

Висновок: за рахунок того, що виникнення остеохондрозу шийного відділу хребта та відповідних симптомів (в тому числі й болу) провокується зниженням тонуусу шийного м'язово-зв'язкового апарату, то попередити чи відстрочити виникнення болу можна за допомогою вправ, що спрямовані на укріплення м'язів хребта. А ефективно відновити еластичність хрящової тканини можна за допомогою вправ, що спрямовані на розтягнення міжхребцевих хрящів, внаслідок покращення їх забезпечення киснем та поживними речовинами, що також є однією з причин остеохондрозу.