

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

- Примітка. * - достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між показниками в 1-ій та 2-ій, 1-ій та 3-ій групах;
 ** - достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між показниками в 2-ій та 3-ій групах.

Досліджено, що МА вмісту в плазмі крові у другій групі достовірно підвищився на 28,15%, у третій – на 41,38% порівняно з практично здоровими особами. Порівнюючи групу 2 і групу 3, при наявності супутньої патології, МА в плазмі крові достовірно підвищився на 13,23%.

Водночас, МА в еритроцитах (МА ер.) у групі №2 становить – $(8,78 \pm 0,14 \text{ мкМ/л})$, групі №3 – $(10,21 \pm 0,13 \text{ мкМ/л})$, групі №1 – $(6,87 \pm 0,51 \text{ мкМ/л})$, що свідчить про достовірне збільшення МА ер. на 14% та на 32,51% у 2-й та 3-й групах в порівнянні із здоровими особами. При наявності супутньої патології, а МА еритроцитів достовірно підвищився на 18,51% у порівнянні з групою хворих без АГ та ЦД2.

Висновок. Зміни малонового альдегіду у плазмі крові та еритроцитах у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки на фоні артеріальної гіпертензії та цукрового діабету типу 2 свідчать про ускладнений перебіг у складі даних патологій.

ПРЕДИКТОРИ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Чемерис І.О., аспірант

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

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Однією зі складних проблем сучасної неврології є організація реабілітаційної допомоги хворим з перенесеним ішемічним інсультом, особливо у ранній відновлювальний період. Існують фактори, які можуть вплинути на ефективність ранньої реабілітації хворих з гострим ішемічним інсультом.

Дане дослідження проводилось на базі СМКЛ№4, неврологічного відділення №2. Всього було обстежено 25 хворих з перенесеним ішемічним інсультом, з них 15 – чоловіки, 10 – жінки. Всі хворі працездатного віку. Для даного дослідження використовувались спеціально розроблені форми, які заповнювались на кожного пацієнта окремо.

Хворі були розподілені на 2 групи. У першій групі (А) проводились активні реабілітаційні заходи, включаючи дієту, збагачену рослинними жирами та вітамінами (особливо віт. групи В), кінезитерапію, електростимуляцію ураженої кінцівки, лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, психотерапію. У другій (Б, контрольна) проводилась ЛФК, масаж. Дані хворі ігнорували рекомендації щодо дієтичного харчування у післяінсультний період, та відмовлялися від додаткового прийому віт. групи В та фолієвої кислоти.

На початку дослідження було проаналізовано історії хвороби досліджуваних для оцінки їх згідно шкали NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) під час госпіталізації до стаціонару у гострий період. По завершенню реабілітаційних заходів раннього відновлювального періоду, хворих було оцінено за шкалою Бартел. Отримали дані, згідно яких, у групі А середні значення відповідають 92 ± 2.2 , у групі Б – становлять 88.0 ± 4.06 . У групі А суттєво покращилися біохімічні показники (зокрема, загальний холестерин, β -ЛП, ПТІ), хворі відмічали покращення самопочуття. У групі В рівень біохімічних показників коливався, покращення самопочуття відмітили 4 чоловік.

Таким чином, можна вважати, що комплексний підхід до реабілітаційних заходів раннього відновного періоду підкреслює суттєву значимість застосування рекомендацій щодо особливостей дієти, модифікації способу життя, кінезитерапії, електростимуляції та психотерапії у системі реабілітації післяінсультних хворих.