

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

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 тону 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.