

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 1**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.

*Кулик Андрій, 5 курс*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
кафедра неврології*

*Завідувач кафедри: проф. С.С. Пишк*

*Науковий керівник: доц. Н.В. Малярська*

**Актуальність теми.** Вегетативна дисфункція включає в себе різноманітні за походженням і проявами розлади вегетативних (що відносяться до роботи внутрішніх органів) функцій, зумовлені розладом їх нервової регуляції. Це наслідок зростаючого темпу сучасного життя з повною віддачею внутрішніх ресурсів і сил у процесі навчання і роботи, що робить частішими стресові ситуації.

**Мета роботи:** Для вивчення поширеності вегетативної дисфункції було використано "Анкета для виявлення признаков вегетативних змін"(Вейн А.М. 1998р.), госпітальна шкала тривоги і депресії серед студентів-медиків.

**Методи та матеріали:** Аналіз результатів психологічного анкетування серед студентів-медиків. **Результати:** Всього в опитуванні взяло участь 127 студентів, зокрема 38(30%) чоловіків і 89(70%) жінок. Схильність до вегетативної дисфункції було виявлено у 82% опитуваних.

Тривожні розлади: 56% опитаних – відсутні, у 37% наявні субклінічні ознаки тривоги, і у 7%(9 осіб) була присутня тривога.

Депресія: 93% - відсутні прояви депресії, 5.5% мали субклінічні ознаки і 1.5%(2-є осіб) мали клінічно виражені ознаки депресії.

У опитуваних з ознаками депресії, як достовірними, так і субклінічними, у 100% виявилась схильність до вегетативних розладів. У пацієнтів з вираженими тривожними розладами у 95% виявилась підвищена схильність до вегетативних розладів, а з субклінічним перебігом у 100% опитуваних.

**Висновки:** Вегетативна дисфункція в анамнезі формує органічну патологію: гіпертонічну хворобу, виразкову хворобу шлунку, мозковий інсульт, інфаркт міокарду, бронхіальну астму, виразковий коліт, онкологію («Чікагська сімка» 1992р.)

Перебіг соматичної патології при наявності психосоматичного фону може протікати як атипово, так і з наявністю ускладнень, тому виявлення у хворих тривожно-депресивних розладів дає змогу правильно зорієнтуватися лікареві.

Результати опитування показують високий взаємозв'язок тривожно-депресивних і вегетативних розладів у людини.

## КОРЕЛЯЦІЯ РОЗВИТКУ ПАРОДОНТИТУ З ДЕФІЦИТОМ КАЛЬЦІЮ

*Личко С. О., Михайлова Т. І.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут*

*Кафедра фізіології та патофізіології*

На сьогоднішній день захворювання пародонту займають провідне місце серед актуальних проблем стоматології. Серед нозологічних форм захворювань пародонта найбільш поширеним є пародонтит. Його визначають у кожного третього пацієнта, що звертається до стоматолога.

Питання про етіологію даного захворювання неодноразово порушувалось багатьма вченими та практикуючими лікарями, проте остаточної відповіді на нього не знайдено.

Останнім часом до переліку причин розвитку пародонтиту відносять недостатність вживання кальцію. Враховуючи вже існуючі дані ми провели дослідження, метою якого було з'ясувати вплив дефіциту кальцію на розвиток пародонтиту. В дослідженні прийняло участь 80 чоловіків і жінок віком від 20 до 40 років. За основний показник було взято кількість

вживаних пацієнтами молочних продуктів, як основного джерела кальцію в раціоні українців. Оцінка результатів була проведена на основі даних пародонтального індексу для кожного обстеженого пацієнта.

Згідно дослідження було встановлено кореляцію між вживанням кальцію та захворюваннями пародонту: пацієнти, які щодня вживають по три і більше молочні продукти мають середній показник пародонтального індексу  $PI = 0-0,4$  (відсутність захворювання, або його початкова стадія), у пацієнтів, які вживають молочні продукти щодня такий показник  $PI = 0,1-1,0$  (початкова стадія пародонтиту). Пацієнти, які вживають молочні продукти не менше ніж 3 рази на тиждень мають середній показник  $PI = 1,1-1,6$  (початковий і середній ступені захворювання), ті ж, хто вживає молочні продукти 1 раз на тиждень і менше мають показник  $PI = 1,4-4,6$  (середній і важкий ступінь захворювання).

Таким чином, можна зробити висновок про існування тісного зв'язку між вживанням кальцію в їжу та захворюванням на пародонтит, хоча, звичайно, необхідні подальші більш глибокі дослідження даного питання.

## АЛГОРИТМИ ПОДОЛАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

*Лісних Р.С., Рощупкін А.О.*

*Керівник: к.мед н., доцент кафедри біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії Рощупкін А.О.*

*СумДУ, Медичний інститут, кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії*

**Цілі та завдання:** Відкриття антибіотичного ефекту вважається революцією в медицині. Але широке, а часом неконтрольоване, застосування антибіотиків (АБ) призвело до того, що мікроорганізми почали змінюватись та виробляти стійкість до них. Раніше цю проблему вдавалося подолати за рахунок створення нових груп АБ з розширенням спектру їх дії, але темпи розробок зараз загальмувались. За останні роки лише два нових класи антибіотиків стали доступними у клінічній практиці. Тому важливим є розробка принципів подолання антибіотикорезистентності (АБР).

**Данні дослідження:** Ще у 2001 р. ВООЗ опублікувала Глобальну стратегію із подолання резистентності до АБ. Найважливіші цілі це:

Створення національних планів дій щодо попередження, боротьби та стримування стійкості до АБ;

Сприяння раціональному використанню АБ;

Розгляд питань взаємозв'язку між бактеріальною резистентністю та використанням АБ у людей та тварин;

Створення інноваційних механізмів фінансування й маркетингу з метою розробки нових АБ.

АБР це природний біологічний процес. До факторів, сприяючих появі стійкості мікроорганізмів до АБ, слід віднести лікарські помилки щодо раціонального використання АБ, невірне визначення відповідності спектра чутливості мікрофлори спектру дії АБ, використання АБ для лікування вірусних інфекцій, використання неадекватних доз чи тривалості хіміотерапії, необґрунтоване використання АБ широкого спектру дії Також значними чинниками є самолікування, та використання АБ в харчовій та аграрній промисловості.

Існують різні механізми виникнення резистентності, серед яких з'ясовані такі як модифікація бактеріальної мішені дії препарату, інактивація самого АБ, активне виведення ЛЗ з мікробної клітини, зміни проникливості зовнішніх мембран мікробної клітини, метаболічний «шунт».

**Висновки:** Серед заходів подолання АБР, на нашу думку, є дотримання правил хіміотерапії: Зокрема це:

Вибір специфічної АБ терапії у відповідності до сучасних алгоритмів GMP;