

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

ХРОНІЧНИЙ ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ*Лозовий Р.О.**Науковий керівник - д.мед.н., доцент Сміянов В.А.**Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини*

На даний час проблема поліпозного риносинуситу (ПРС) має важливе медико-соціальне значення. За даними різних авторів, у світі на ПРС страждає 4-5% населення. В Україні за останні роки захворюваність на риніти, риносинусити та ринофарингіти зросла і сягає 489,9 на 100 тис. населення. Широка поширеність ПРС у структурі захворювань ЛОР-органів, її зв'язок з бронхолегеневою патологією, тривалий перебіг ведуть до зниження працездатності, якості життя та інвалідизації хворих.

Вважається, що сучасні підходи до лікування хворих на хронічний ПРС повинні базуватись на досягненнях хірургічного та терапевтичного лікування. Але, не зважаючи на сучасні методи лікування хворих на ПРС, найближчі рецидиви реєструється в 60% випадків, тому питання лікування таких пацієнтів залишається актуальним.

На сьогоднішній день найбільш перспективний метод лікування поліпозного риносинуситу — ендоскопічна операція. Процедура проводиться під місцевою анестезією. В носову порожнину вводять ендоскоп з камерою. Зображення виводиться на екран комп'ютера. Це дозволяє точно визначити розмір і кількість поліпів і усунути їх, не зачепивши важливі структури носа. За допомогою ендоскопічного обладнання видаляють всі змінені тканини і виконують корекцію структур носа. При такому способі лікування не залишається травматичних рубців і шрамів.

Видалення шейвером - один з видів ендоскопічної операції, коли лікар бачить все, що відбувається на екрані монітора і повністю контролює ситуацію. Процедура проводиться під загальним або місцевим наркозом. Шейвер або мікродебрідер максимально точно видаляє поліпи до здорової тканини. Ризик виникнення кровотеч мінімальний.

Видалення поліпів лазером. В порожнину носа вводять ендоскоп з камерою і лазерне устаткування. З допомогою лазерного променя лікар нагріває клітини, з яких складається поліп, і вони випаровуються. Також при цій процедурі можливість занесення інфекції повністю виключається. Це найменш травматична процедура. В ході операції лазер запаює судини, і кровотеча не виникає.

Можна зробити висновок, що більшість операцій може виконуватися амбулаторно, що має хороший економічний ефект у сучасних умовах недостатнього фінансування, розвантажує стаціонар і не порушує звичного способу життя пацієнта.

ГЛЮКОЗО-ФРУКТОЗНІ СИРОПИ У ПРОДУКТАХ ХАРЧУВАННЯ: ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я*Лопатіна К.В.**Науковий керівник Галушко Н.А.**Сумський державний університет**Кафедра гігієни та екології з курсами мікробіології, вірусології та імунології*

Останнім часом харчовий ринок України наповнився продуктами, що містять глюкозо-фруктозні сиропи (ГФС). Їх додають у соки, газовані напої, кондитерські вироби, молочні продукти. ГФС отримують шляхом гідролізу кукурудзяного крохмалю, вони є дешевою заміною буряковому цукру. Комерційний інтерес до цього вуглеводного продукту обумовлений унікальними властивостями одного з його компонентів - фруктози: по-перше, фруктоза в 1,7 разів солодше сахарози, що дозволяє використовувати її в малій кількості і, як наслідок, знизити собівартість кінцевого продукту; по-друге, завдяки кращій розчинності в порівнянні з сахарозою, фруктоза створює в два рази більший осмотичний тиск, що визначає її хороші консервуючі властивості і дозволяє значно збільшити терміни зберігання кінцевих продуктів; по-третє, фруктозовмісні сиропи, завдяки моносахаридам, що входять до їх складу, дозволяють знизити температуру замерзання продуктів і, тим самим, зберегти їх

товарні властивості. Крім того, позиціонування продуктів, що містять фруктозу, як дієтичних збільшує попит на них.

Цілі і завдання: за даними літератури вивчити хімічний склад комерційних ГФС, провести огляд новітніх наукових публікацій з даної проблеми, виявити можливі негативні наслідки споживання ГФС для здоров'я людини.

Результати і висновки. Встановлено, що, ГФС доступні в трьох концентраціях: ГФС42, ГФС55, ГФС90 з вмістом фруктози більше 42%, 55% і 90%. Крім того, ГФС90 використовують в якості джерела отримання очищеної кристалічної фруктози, яку широко пропонують в мережі продуктових супермаркетів України. При вивченні інформації з етикеток продуктів харчування, ми не знайшли будь-яких даних про концентрацію фруктози, а також інформації про допустиму добову норму споживання кристалічної фруктози. Відомо, що фруктоза не запускає механізмів, які контролюють апетит, що може призвести до її неконтрольованого використання.

Вживання занадто великої кількості фруктози може мати несприятливі наслідки для здоров'я і призводити до розвитку ожиріння, стеатогепатиту, сахарного діабету 2-го типу, серцево-судинних хвороб.

Оскільки в Україні існує тенденція подальшого збільшення ринка ГФС, то слід більш поглиблено вивчити наслідки цього явища для здоров'я українців з метою організації ефективних профілактичних заходів.

ОЦІНКА РІВНЯ ОСВІЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО БЕЗПЕЧНОСТІ ПРОЦЕДУРИ ГЕМОДОНАЦІЇ

Любчак В. В., Шевченко А. І.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

З кожним роком в Україні спостерігається тенденція до зниження кількості донорів. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я станом на 2012 р. протягом 5 років число донорів знизилося на 55 тис. осіб. Тому, ми вирішили дослідити одного з факторів на бажання стати донором - страх бути інфікованим під час гемодонації. Як відомо, це неможливо, оскільки процедура проводиться з використанням стерильних систем одноразового використання. Однак неосвіченість населення негативно впливає на рівень донорства в Україні.

Було проведено анкетування 30 осіб донороздатного віку: 50% чоловіків і 50% жінок. Серед них 60% мають вищу освіту; 26,7% – професійно-технічну; 13,3% – неповну вищу освіту.

За результатами аналізу отриманих даних маємо, що 40% чоловіків і 53,3% жінок бояться інфікування під час здачі крові; 46,7% чоловіків і жінок не мають такого страху; 13,3% чоловіків не змогли дати відповідь. Серед осіб, що дали позитивну відповідь, 64,3% мають вищу освіту; 35,7% – професійно-технічну; 14,3% працюють у сфері медичного обслуговування.

Проаналізувавши отримані результати, можна зробити висновки про низький рівень обізнаності населення щодо процедури здачі крові, що призводить до зниження кількості донорів.

Для вирішення цієї проблеми необхідна організація інформаційно-освітніх та заохочувальних заходів та впровадження їх на державному рівні.

Враховуючи загальну кількість неосвічених осіб (46,7%), ці заходи сприятимуть підвищенню кількості безоплатних донорів.

Позитивним прикладом може слугувати досвід країн Європи та Північної Америки, у яких уже протягом багатьох років до донорських акцій залучаються благодійні фонди та відомі комерційні організації. Так, у Європі на 1000 населення припадає 25–27 донорів, у США та Канаді – 35–40. У той же час в Україні лише 17 донорів на 1000 населення.