

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 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Було опротестовано декілька найпопулярніших мобільних додатків: "Перша мобільна допомога", "Неотложная помощь", "Первая помощь" та "Бойовий доктор" (англ.).

Додаток "Перша мобільна допомога" має текст і відео з наданням ПМД та поки є найзручнішим. Але усі вони носять енциклопедичний характер, не даючи чіткого алгоритму дій при виникненні травм та, особливо, вогнепальних пораненнях, крім додатку "Бойовий доктор", при роботі з яким можуть виникнути труднощі зі знанням англійської мови.

Це спонукає до створення вітчизняного алгоритмізованого аналогу або якісно нової розробки.

Висновок: отримані дані свідчать про те, що використання СМД, відіграє надзвичайно важливу роль в оптимізації надання ПМД. Але для підвищення показників виживаності серед населення в умовах ведення БД необхідно створити вітчизняний СМД.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС ХВОРИХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ З ПРИВОДУ МІЖХРЕБЦЕВИХ ГРИЖ

Дмитренко Н.О.

Сумський державний університет,

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Остеохондроз хребта та зумовлені ним вертеброневрологічні синдроми – найбільш актуальні проблеми здоров'я суспільства, що обумовлено їх поширеністю, економічними втратами у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю або інвалідністю. Ця хвороба вражає людей у соціально активному віці, триває довго, схильна до рецидивів.

Найважливішим етапом лікування є оперативне втручання, яке являє собою багатокомпонентний стрес. Одну з провідних позицій, що визначає його розвиток, займає психоемоційний стан пацієнта. Стрес викликає виражену дезорганізацію функцій основних життєво важливих органів і систем. Агресивні фактори оперативного втручання запускають каскад реакцій в організмі, які слід розглядати не тільки як фактор фізичної агресії, але й як фактор психоемоційних переживань. Можна зробити висновок, що основною метою наукової роботи є визначення шляхів поліпшення психоемоційного та фізичного стану пацієнтів в післяопераційному періоді з приводу міжхребцевих гриж.

Здійснено дослідження 3 груп хворих. До основного обстежуваного контингенту ввійшли 60 хворих, з яких 30 осіб – це особи, які мали поперековий остеохондроз та його ускладнення, що потребували оперативного втручання, 30 осіб – у яких поперековий остеохондроз виступав як основний з іншими супутніми захворюваннями, так і супутній діагноз. 30 чоловік – контрольна група, молоді особи, які не мають вертеброгенної патології. В дослідженні використовувалася шкала болю Вонг-Бейкера відповідно до якої у 75% пацієнтів був виражений біль, котрий обмежував повноцінне життя, у 15% біль був помірний та 10%, які мали незначний дискомфорт в області хребта. Розподіл обстежуваного контингенту був проведений також з урахуванням застосованих методів лікування. У 67% пацієнтів, в яких спостерігались тривожні та депресивні прояви до початку лікування, після комплексного лікування, в тому числі хірургічного, показники знизилися до 35%.

Отримані дані вимагають цілеспрямованих дії лікарів для подолання таких зсувів і розширити перелік лікарських груп, що застосовуються у традиційних схемах лікування хворих у післяопераційному періоді.

ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ ЛІПОПРОТЕЇДІВ НИЗЬКОЇ ЩІЛЬНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД С825Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА β 3-СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА

Дорошецька Є. В., Бутенко Д. А., Слободян Г. Р., Моїсеєнко І. О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) – найбільш атерогенна фракція ліпідів, оскільки є основною транспортною формою загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) та інших ліпофільних компонентів в організмі. Визначення вмісту

ХС ЛПНЩ є досить інформативним, оскільки підвищення цього показника асоціюється із високим ризиком розвитку атеросклерозу. За даними досліджень встановлено роль С825Т поліморфізму гена β 3-субодиниці G-білка (GNB3) у розвитку порушень ліпідного обміну.

Мета дослідження. Дослідити концентрацію та визначити ризик підвищення вмісту ХС ЛПНЩ у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) залежно від С825Т поліморфізму гена GNB3.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 155 хворих на АГ. Використовували клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Біохімічне дослідження включало визначення концентрацій ХС, ТГ, холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) ферментативним методом. Вміст ХС ЛПНЩ розраховували за формулою W.T.Friedewald: $\text{ХС ЛПНЩ} = \text{ХС} - (\text{ХС ЛПВЩ} + \text{ТГ}/2,22)$. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів (матеріал дослідження – венозна кров). Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

Отримані результати. У процесі проведення дослідження встановлено, що показник ХС ЛПНЩ у хворих на АГ з генотипом С825С склав 2,44 (1,56 – 2,76) ммоль/л, С825Т – 2,8 (2,2 – 4,0) ммоль/л, Т825Т – 3,4 (2,5 – 4,7) ммоль/л, ($p = 0,032$). Виявлено підвищену концентрацію ХС ЛПНЩ на 24 % та 21 % у носіїв Т825Т генотипу порівняно із носіями С825С та С825Т генотипів ($p = 0,001$ та $p = 0,020$, Манна-Уїтні). У носіїв С825Т генотипу виявлено тенденцію до підвищення концентрації ХС ЛПНЩ порівняно із носіями С825С генотипу ($p = 0,056$, Манна-Уїтні). Ризик підвищення вмісту ХС ЛПНЩ у хворих на АГ носіїв Т алеля у 3,2 рази вищий порівняно з носіями С алеля (ВШ = 3,2, 95% ДІ 1,37–7,58; $p = 0,007$).

Висновки. Пацієнти з АГ, що є носіями Т825Т генотипу, мають вищий показник ХС ЛПНЩ, ніж носії генотипів С825Т та С825С. Доведено асоціацію алеля Т із ризиком підвищення вмісту ХС ЛПНЩ у хворих на АГ.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОСТЕОХОНДРОЗУ У СПОРТСМЕНІВ

Дорошецька Є.В., Бутенко Д.А., Юрченко О.П.

Науковий керівник - доцент Юрченко А.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність проблеми остеохондрозу набуває все більшої значущості, так як хвороба схильна уражати не тільки людей похилого віку, а й молодші вікові групи. До групи ризику розвитку остеохондрозу відносяться і спортсмени. Інтенсивні тренування можуть сприяти перенавантаженню і перенарузі, які збільшують ризик травматизму та посттравматичних захворювань. На жаль, засоби традиційної медицини при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта не завжди ефективні і нерідко спричиняють більше шкоди, ніж користі. Класичним прикладом є застосування НПЗП, що часто викликають серйозні гастроентерологічні ускладнення.

В зв'язку з цим однією з актуальних проблем у лікуванні є пошук нешкідливих методів, які б мали поліпатентну дію.

Протягом 2014-2015 років на базі КЗ СОКЛІ було досліджено 18 пацієнтів-спортсменів, переважно чоловіків віком від 20 до 40 років, які зверталися зі скаргами на біль у поперековому відділі хребта. В основній групі були представники таких видів спорту: футбол, волейбол, спортивна гімнастика та єдиноборство. Після проведеного клініко-лабораторного та нейровізуалізаційного дослідження у всіх пацієнтів були виявлені протрузії та кіли міжхребцевих дисків не тільки в поперековому, а й в грудному та шийному відділах. Призначена та проведена амбулаторно комплексна терапія біопунктурного введення комплексних біорегуляційних препаратів таких, як Траумель С, Цеель Т, Дискус композитум та методів фізіотерапії: електрофорез з каріпаїном, спеціальний реабілітаційний масаж та