

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

КОРЕКЦІЯ СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЖОВЧНО-ВИВІДНОЇ СИСТЕМИ

Горбатюк І. Б.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Мета: вивчення впливу розувастатину, мосаприду та урсодезоксихолієвої кислоти на показники функціонального стану ендотелію, інтенсивність оксидативного та нітрозитивного стресу при хронічному холециститі та холестерозі жовчного міхура.

Матеріали та методи. 1 група (контрольна, хворі на ІХС, кардіосклероз, ожиріння I-II ступеня із хронічним холециститом (ХХ) у фазі загострення, 30 осіб) отримувала урсодезоксихолієву кислоту (УДХК) (0,5 г), аторвастатин (10 мг 1 раз у день) та прокінетик домперидон (10 мг 3 рази на день). 2 група (основна, хворі на ІХС, кардіосклероз, ожиріння I-II ступеня, ХХ та холестероз жовчного міхура ХЗ ЖМ, 30 осіб) в якості порівняння отримувала розувастатин (по 10 мг 1 раз на день), мосаприд (по 5 мг 3 рази на день) та УДХК (0,5 г) упродовж 1 місяця.

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень було встановлено, що підвищений до лікування вміст монооксиду нітрогену (NO) у хворих 1-ї групи знизився в 1,2 раза ($p < 0,05$), а у 2-й групі – у 2,2 раза ($p < 0,05$) та істотним було зниження активності індукцибельної NO-синтази (iNOS) у хворих обох груп: відповідно у 1,4 та 3,1 раза ($p < 0,05$). Наслідком оптимізації функціонального стану ендотелію було зменшення вмісту у крові вазоінтестинального пептиду (ВІП), який у хворих 1-ї групи зменшився вірогідно у 1,2 раза ($p < 0,05$), а у 2-й групі – у 1,6 раза ($p < 0,05$), що також ми відносимо на користь впливу Р.

Висновки. Розувастатин у комбінації з мосапридом та урсодезоксихолієвою кислотою на фоні базисної протизапальної та дезінтоксикаційної терапії хронічного холецистити сприяють вірогідному зниженню інтенсивності запального процесу в жовчному міхурі, зворотному розвитку явищ холестерозу стінки ЖМ, потенціюють дію антибактеріальних препаратів, сприяють відновленню скоротливої функції ЖМ та тонуусу сфінктера Одді.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ ПРИ НАДАННІ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗОНІ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Горовцова М.В., Зюлковський А.Р.

Науковий керівник: Ткаченко О.П.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

м. Київ, Україна

Актуальність. З огляду на нестабільну соціально-політичну ситуацію на Сході та Півдні України, доцільним є питання своєчасності та високої якості надання першої медичної допомоги (ПМД) та елементарних маніпуляцій при травмах та вогнепальних пораненнях до приїзду бригади швидкої медичної допомоги.

Мета: Визначити доцільність використання спеціалізованих мобільних додатків (СМД) при наданні ПМД в зоні ведення бойових дій (БД).

Матеріали та методи: Аналіз сучасних даних щодо наявності мобільних додатків з інструкцією ПМД та можливості їх застосування у зоні БД.

Результати: Сенсорними смартфонами користується близько 60% українців у віці 18-30р. та 40% у віці 18-50р., 70% з яких встановлюють та користуються різними мобільними додатками.

Розвиток ринку додатків до смартфонів з медичною орієнтацією дає змогу широким масам населення використовувати найновішу інформацію у зручній формі викладення.

Через проблему доступу до інтернет мережі у зоні ведення БД (низька якість або взагалі його відсутність), особлива увага надається мобільним додаткам, котрі працюють офлайн.

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