

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

найактуальнішим питань є еквівалентність контейнерів 450/450 з 450/400 та 350/350 з 350/300 мл.

Мета дослідження: дослідити фізіологічні та технологічні властивості пластикових контейнерів для забору крові об'ємом 400 та 450 мл.

Матеріали та методи: в результаті проведених досліджень встановлено, що залишковий об'єм в контейнерах 450 мл в середньому складає 1,41 мл, а в контейнерах 400 мл - 0,71 мл. Враховуючи фізіологічну варіабельність заповнення контейнерів, згідно інформації, наданої станціями переливання крові, такий залишок є статистично, фізіологічно та технологічно несуттєвим, тому 450/450 і 450/400 є еквівалентними з цього параметру.

Отримані дані щодо швидкості крапельної та струминної трансфузії ( $n=30$ ,  $m_1 - 0.3$ ;  $m_2 - 1.17$ ;  $V=200$ мл,  $v=50-60$  крапель/хв). Крапельна трансфузія для контейнерів 450 мл склала в середньому 76,26 хв., 78,11 для контейнерів 400 мл., струминна - в середньому 54,46 сек. для контейнерів 450 мл, та 54,79 сек. - для контейнерів 400 мл.

В результаті експерименту встановлено, що в однакових умовах швидкість заморозки контейнерів 450 мл в середньому 118,46 хв. Швидкість заморозки контейнерів 400 мл - в середньому 146,03 хв. Різниця в швидкості заморожування мішків 400мл. і 450мл достовірна, так як вірогідність безпомилкового прогнозу більше 95% ( $p<0,001$ )  $t>2$ .

В разі неможливості використання контейнерів 450/450 мл замість 450/400 рекомендовано замінити холодильники на більш сучасні.

Висновок: контейнери 450 мл можна вважати еквівалентом контейнерів 400 мл з кращими властивостями, але контейнери 400 мл не можуть бути еквівалентом 450 мл.

### КОРЕКЦІЯ ЗМІН ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ЖІНОК З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

*Трефаненко І.В., Гречко С.І., Амелін М.П.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці  
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб*

За 25-річний період поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) серед жіночої популяції населення коливається від 17,9 до 16,4%. Сьогодні кожна п'ята жінка віком 50-59 років має ознаки ІХС. Найчастішою формою хронічного холециститу є хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), який діагностується у 55-63% випадків захворювань біліарного тракту. Тому поєднаний перебіг ІХС та ХНХ є сучасною рисою жінки працездатного віку. Мета роботи: дослідити вплив препарату Магнію оротату дигідрат на зміни гемодинаміки у жінок з поєднаним перебігом ІХС та ХНХ за даними ЕхоКС. Було проведено обстеження 27 жінок з поєднаним перебігом ХНХ та ІХС. Середній вік склав  $52,0 \pm 2,8$  років. Жінок розподілили на дві групи: I-а група (10 осіб) отримала базисне лікування, II-а група (17 осіб) додатково отримала Магнію оротату дигідрат в добовій дозі 3 г. Після проведеного лікування в дослідній групі можна відзначити зменшення скарг, пов'язаних із жовчовивідною системою, та проявів астено-вегетативного синдрому. При вивченні показників КДР, КДО слід зазначити їх зменшення, відповідно на 5,3% та 15,4% ( $p<0,05$ ), при майже не змінених показниках КСР та КСО ( $p>0,05$ ). Фракція викиду достовірно незмінилась. При дослідженні динаміки показників скоротливої фази вигнання виявили зменшення швидкості циркулярного вкорочення волокон міокарда на 10,2% ( $p<0,05$ ). Варіація показника кінцевого систолічного меридіального стресу у жінок засвідчила зменшення його на 9,0% ( $p<0,05$ ). За показниками функціонального стану лівого шлуночка та міокардіальної скоротливості по відношенню до першочергових показників встановили відповідне зменшення ФСЛШ на 13,8% ( $p<0,05$ ) та збільшення МС на 64,7% ( $p<0,05$ ). Таким чином, застосування Магнію оротату дигідрат в комплексному лікуванні жінок з поєднаним перебігом ХНХ та ІХС позитивно впливає на діастолічну функцію міокарда.