

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

Таблиця 1

Фактори ризику	Антиагреганти, n=22	Антикоагулянти, n=37	Комбінація антиагрегантів із антикоагулянтами, n= 46
Вік >65 років	15 (68,2%)	19 (51,4%)	24 (54,3%)
Чоловіча стать	14 (63,6%)	14 (37,8%)	22 (47,8%)
Артеріальна гіпертензія (САТ > 160 мм.рт.ст.)	15 (68,2%)	26 (70,1%)	28 (60,8%)
Порушення печінки (підвищення білірубіну, АСТ, АЛТ, ЛФ)	5 (22,7%)	12 (32,4%)	12 (26,1%)
Порушення нирок (підвищення креатиніну)	2 (9,1%)	8 (21,6%)	5 (10,9%)
Щомісячний контроль ПТІ або МНВ (% осіб)	5 (22,7%)	11 (29,7%)	15 (32,6%)

Висновки

Найчастіше причиною ШКК виявився прийом комбінації варфарину із аспірином або лише варфарину. У всіх групах переважали хворі старше 65 років, із супутньою некерованою артеріальною гіпертензією. Антиагрегантна терапія частіше призводила до ШКК серед чоловіків, антикоагулянтна та комбінована – серед жінок. Порушення функції печінки або нирок більше відображалися при лікуванні антикоагулянтами.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПОСТІНСУЛЬТНИМИ ПАРЕЗАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕЛЕКТРОМІОСТИМУЛЯЦІЇ

Сотніков Д.Д., Перепелиця В.А.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології.

Актуальність проблеми: гострі порушення мозкового кровообігу є однією з основних причин смертності та інвалідизації серед населення. Лише 10-20 % хворих здатні повернутися до роботи, 25% - потребують постійної допомоги. Тому актуальним залишається пошук ефективного методу реабілітації таких хворих.

Мета дослідження: аналіз та оцінка ефективності методів електроміостимуляції у хворих з постінсультними парезами.

Матеріали і методи дослідження: на базі санаторія-профілакторія медичного інституту СумДУ нами проведено реабілітацію 34 хворих з постінсультними спастичними парезами від 2 до 4 балів шляхом електроміостимуляції апаратом АССТ-01. Методом випадкового розподілення пацієнти були поділені на 2 групи по 17 осіб, яким застосовували дві методики:

1) з метою підвищення аферентної стимуляції відповідних зон кори головного мозку, активізації нервово-м'язового апарату та покращання кровообігу паралізованих м'язів застосовувалась електроміостимуляція ослаблених м'язів (антагоністів спастичним) струмом силою 12-24 мА до появи дрібних скорочень (методика №1);

2) для розслаблення спастичного гіпертонусу використовувалося накладання електродів на спастичні м'язи з електроміостимуляцією струмом 6-12 мА до відчуття легкої вібрації (методика №2).

Для оцінки спастичності м'язового тонусу використовувалась шкала Ешоурта, м'язева сила визначалася за 5-ти бальною шкалою.

Результати дослідження: Після 15-денного курсу електростимуляції у 1-й групі спостерігалось зниження спастичності м'язів з 2,6 до 1,8 бали - на 30,7%, збільшення м'язової сили з 2,9 до 3,5 балів – на 17,1%. При лікуванні за методикою №2 було досягнуто зменшення м'язового тонусу з 2,7 до 2,4 балів - на 11,1%; збільшення сили з 2,8 до 3,0 балів - на 6,7%.

Висновки: таким чином, динаміка відновлення м'язової сили та зменшення м'язового тонуусу спостерігалася в обох групах. Проте більш ефективною виявилася методика №1, що свідчить про позитивний вплив електроміостимуляції на м'язи-антагоністи спастичним.

ВЗАЄМОЗУМОВЛЕНІСТЬ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ, АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ ЯК ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Стеблевська А. В., Воробей І. В. – студенти 3 курсу, Руденко Т. М.
Кафедра сімейної та соціальної медицини СумДУ*

Концепція профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) ґрунтується на контролі різних факторів ризику (ФР).

Дисліпідемія може мати різний ступінь вираженості за інших ФР, тому **метою** нашої роботи став пошук асоціацій між кількісними порушеннями ліпідних параметрів крові, а сам рівнем загального холестерину, β -ліпопротеїдів та іншими класичними ФР ССЗ, такими як АГ та ЦД.

Методи і матеріали: Шляхом випадкового вибору було відібрано 69 хворих віком до 60 років (середній вік $(52,0 \pm 1,0)$ року).

Проводилось загально-клінічне обстеження, визначення в крові рівня загального холестерину, β -ліпопротеїдів.

За рівнем загального холестерину всіх хворих було розподілено на три групи. Першу групу склали 4 пацієнта з низьким рівнем (< 180 мг/дл), другу – 25 хворих з нормальними показниками ($180 - 220$ мг/дл) і третю – 40 осіб із підвищеним рівнем (> 220 мг/дл).

Критерієм гіперліпопротеїнемії служив рівень бета-ліпопротеїнів вище 55 г/л.

Отримані результати. Нами визначено, що серед пацієнтів 1-ї групи встановлений діагноз АГ мав лише 1 пацієнт (25 %), пацієнти з ЦД II типу були відсутні, середній вік склав $36,0 \pm 1,0$ років; у 2-й групі – 8 пацієнтів (32 %) мали встановлений діагноз АГ, 3 (12 %) – мали поєднання АГ та ЦД II типу, середній вік склав $43,0 \pm 1,0$ роки; 3-я група була представлена пацієнтами серед яких – 15 (38 %) з АГ; 6 хворих (15 %) мали встановлений діагноз ЦД II типу; 8 чоловік (20 %) мали поєднання АГ та ЦД II типу, середній вік склав $51,0 \pm 1,0$ рік.

Підвищений рівень β -ліпопротеїдів (> 55 г/л) було діагностовано у 4 % 1-ї групи пацієнтів, 20 % – 2-ї групи і 80 % – 3-ї групи хворих.

Слід відзначити, що серед пацієнтів 3-ї групи було виявлено 11 осіб з гіперліпідемією, яка була асоційована лише з одним фактором ризику – віком.

Висновки:

1. АГ та ЦД II типу мають більш виражену асоціацію серед групи хворих з гіперліпідемією.

2. Хворі з гіперліпідемією, навіть при відсутності інших прелічених факторів ризику, які не отримуть лікування, мають велику вірогідність розвитку серцево-судинних захворювань.

3. Для профілактики серцево-судинних захворювань, дослідження ліпопротеїдів крові повинно проводитись всім хворим у віці понад 40 років.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ ФІЗІОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЛИЦЕВИХ НЕВРОПАТІЙ

*Стеценко Л.О., *Олійніченко Н.Є., **Стеценко Н.Н., **Бражнік Л.Є., Чемерис І.О.*

Науковий керівник – доцент Юрченко А.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

**КЗ СОКЛ, **КУСМКЛ №4*

Гостра лицева невропатія (ГЛН), яка проявляється переважно парезами та паралічами лицьової мускулатури, продовжує залишатися важливою медико-соціальною проблемою. Прийнято вважати, що ураження лицьового нерва поліетіологічні (ідіопатичні, ішемічні,