

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

РОЛЬ ОМЕГА-3 ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Євтушенко В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О.К.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1

Атеросклероз - хронічне захворювання, що уражає переважно великі артеріальні судини, здебільшого спостерігається у людей похилого віку. Розвиток захворювання пов'язаний з загальними порушеннями обміну ліпідів. При цьому в крові протягом тривалого часу (або періодично) збільшується вміст холестерину. Це призводить до відкладання холестерину та інших ліпідів в інтими стінок артерій з подальшою глибокою зміною їхньої будови. Смертність від ускладнень за статистикою - одна з найвищих у світі, вона досягає 800 випадків на 100 000 населення. Саме тому одним із актуальних питань є профілактика виникнення та прогресування цього захворювання.

Мета дослідження - дізнатись яку роль грають Омега-3 поліненасичені жирні кислоти в лікуванні та профілактиці атеросклерозу. Омега-3 містить незамінні кислоти для нашого організму, а саме - ейкозапентаїнову (ЕПК) та декозагексаїнову (ДГК). Одна із основних функцій омега-3-ПНЖК при дисліпідемії – гіполіпідемічна, що виражається в зниженні синтезу тригліцеридів і їх транспортного білка аполіпопротеїну В у печінці, а також в посиленні екскреції холестерину взагалі і ЛПДНЩ зокрема. Також, експериментально досліджено, що омега-3 ПНЖК проявляє і гіпокоагуляційний, вазодилатуючий, гіпотензивний і кардіопротективний ефект.

Для проведення дослідження ми використали біохімічний метод визначення рівня холестерину у крові і вели спостереження за п'ятьма пацієнтами, у яких він був в межах від 6,5 до 7,25 ммоль/л. Три місяці ці хворі регулярно приймали Омега-3 ПНЖК. Протягом цього часу регулярно проводився контроль білкового спектра та рівня холестерину у крові даних хворих.

Результати. Після прийому Омега-3 ПНЖК хворі відзначають: 1) через місяць прийому- покращення загального почуття, підвищення розумової діяльності, працездатності. Рівень холестерину за лабораторними показниками знизився до 6,0 ммоль/л; 2) через три місяці прийому- рівень холестерину за лабораторними показниками знизився до нормального показника- 5,3 ммоль/л.

Отож, аналізуючи проведену роботу ми отримали такі результати- Омега-3 ПНЖК відіграє значну роль в профілактиці та лікуванні атеросклерозу.

МОЗОЛИСТЕ ТІЛО – МІСТ МІЖ ДВОМА ПОЛОВИНАМИ «Я»

Ключківська Х.Ю., Горішна В.Т.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра неврології*

Актуальність: Щороку відкриваються нові функціональні ділянки головного мозку, однак, яким чином формується цілісна картина людського «я», залишається загадкою.

Мета: Знайти і систематизувати інформацію щодо мозолистого тіла та принципів координації роботи півкуль головного мозку.

Матеріали та методи: Аналіз існуючої літератури щодо досліджень функцій головного мозку, півкуль та мозолистого тіла, а також описаних у літературі клінічних випадків калозотомії.

Результати: У 1940-вих роках W. Van Wagenen здійснив вперше операцію калозотомії для лікування генералізованих нападів епілепсії, однак ефект зменшення кількості судом та їх обширності варіював у різних пацієнтів. Згодом калозотомію для лікування епілепсії почали застосовувати Ph. Vogel та J. E. Bogen, стан пацієнтів значно покращився. Деякі пацієнти розповідали, що їм важко пов'язати обличчя (функція правої півкулі) із

іменами людей (ліва півкуля). Частина пацієнтів скаржилась на ексцентричну поведінку, неможливість керувати діями однієї з кінцівок (частіше лівої). Одна пацієнтка розповідала як вранці одягалась годину тому, що «чужа» рука намагалась змусити її одягнути набагато яскравіший одяг. Це називають інтермануальним конфліктом або синдромом чужої руки (alien hand syndrome). Цей стан трапляється також внаслідок травм, інсультів та інших органічних уражень головного мозку. Вважається, що ліва півкуля є джерелом свідомості людини, оскільки саме тут знаходяться центри Брока та Верніке. Тому ліва півкуля є домінантною, а за допомогою мозолистого тіла гальмівні сигнали надходять у праву півкулю. Тож порушення взаємозв'язків між півкулями руйнує цю модель, що й призводить до розвитку синдрому чужої руки.

Дані обстеження пацієнтів переконали Sperry у існуванні «подвійної свідомості» (dual consciousness) у пацієнтів, що перенесли калозотомію та зазнали «розщеплення» мозку (split-brain).

Висновки: Мозолисте тіло забезпечує інтеграцію функцій обох півкуль та так звану «єдність свідомості» людини. Виявлені побічні ефекти змусили науковців продовжити пошуки інших методик лікування епілепсії, хоча спорадично і досі проводиться калозотомія.

РІВЕНЬ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ-РЕАНІМАТОЛОГІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ РОБОТИ

Козловська Л.Т.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дзержинська Н. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

кафедра психіатрії та наркології

Назва установи на якій було проведено дослідження: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; КМКЛ№18; КМКЛ №5.

Актуальність: Відомо, що практикуючі лікарі анестезіологи-реаніматологи стикаються із значним інтелектуальним та емоційним навантаженням, що пов'язано з постійною відповідальністю за життя значного числа пацієнтів у важкому стані та призводить до виникнення ситуативної тривожності.

Мета дослідження: Дослідження рівня реактивної тривожності залежно від стажу роботи у лікарів анестезіологів-реаніматологів.

Завдання дослідження: З допомогою опитувальника Спілбергера дослідити рівень реактивної тривожності, проаналізувати отримані дані та зробити висновок.

Матеріал дослідження та його застосування: Дані, отримані за допомогою опитувальника Спілбергера на рівень реактивної тривожності. Опитано 120 лікарів, які були розділені на групи (по 30 людей): лікарі-інтерни, лікарі зі стажем до 5 років, лікарі зі стажем від 5 до 10 років та лікарі зі стажем більше 10 років.

Основні результати: Тривожність було виявлено в 76 осіб зі 120. Найвищі показники мали лікарі зі стажем роботи від 1 до 5 років: у 12 осіб було виявлено помірну тривогу, а у 4 – високу; легкий ступінь мали 8 осіб, а відсутність її – у 6 осіб. У лікарів зі стажем роботи 5-10 років рівень легкої тривожності був виявлений в 14 людей, помірної та високої у 5 та 2 людей відповідно, відсутність тривожності – у 9. Найнижчі рівні тривоги мали лікарі зі стажем більше 10 років: відсутність тривоги- у 16 людей, легка в 12, помірна у 2, а високої виявлено не було.

У лікарів-інтернів легка тривога мала місце у 10 людей, помірна в 6 та висока в 1 людини, не виявлено - у 13 осіб. Найвищі рівні тривоги у людей зі стажем від 1 до 5 років можливо пов'язані із тим, що внаслідок недостатньої освіченості наявний постійний страх зробити помилку при лікуванні пацієнтів, яка може мати фатальний наслідок. Нижчі рівні тривожності у лікарів зі стажем від 5 до 10 років пов'язані із поступовою появою резистентності до стресу та кращим досвідом. У зв'язку з первинним входженням у спеціальність та недостатньою усвідомленістю своєї ролі, лікарі інтерни мали ще нижчі показники тривожності. У лікарів зі