

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

значеннями показників виживаності (загальна виживаність, виживаність без прогресування захворювання). На підставі літературних даних і результатів нашого дослідження був розроблений та представний студентам-медикам експериментальний чотирьохгодинний навчальний курс з радіоеноміки НКР в студентській дослідницькій групі (45 студентів). Для оцінки ефективності курсу був розроблений пакет вибіркового питань до та опісля презентації. Результати реалізації експериментального навчального курсу радіоеноміки продемонстрували доцільність та своєчасність даного предмету для освітніх програм медичних вузів.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КАРДІОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ КСЕНОНУ В ЯКОСТІ АНЕСТЕТИКА

Картава Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність та мета. Вивчення властивостей ксенону як анестетику вибору у хворих із патологією серцево-судинної системи.

Матеріали та методи. Дослідницькі статті НМБ PubMed, закордонні наукові статті.

Результати. Як анестетик, ксенон має переваги за рахунок фізичних властивостей, особливостей фармакокінетичних і динамічних процесів. У процесі досліджень впливу ксенонного наркозу на функціональні системи організму було встановлено виражену кардіопротективну дію. Першими доказами цього аспекту є стабільність гемодинамічних показників; у порівнянні з іншими інгаляційними препаратами, ксенон не виявляє кардіодепресивного ефекту, не впливає на периферичний судинний тонус і фазову структуру серцевого циклу, не викликає станів із порушенням збудливості і скоротливості міокарда. Є припущення, що основою є вплив ксенону на протеїнкіназу С та опосередкований вплив на р38 мітоген-активовану протеїнкіназу (МАПК), яка взаємодіє з білками цитоскелету кардіоміоцита, забезпечуючи на біохімічному рівні кардіопротективну дію. Додаткову роль цих механізмів визначають в опосередкованому ксенonom фосфорилуванні глікоген-синтази-кінази 3β, збереженні мітохондріальної функції та інгібуванні кальцієвих каналів. Доведено, що ксенонна анестезія має сприятливу дію на міокард у хворих на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу і нівелює кардіодепресивну дію внутрішньовенних гіпнотиків та фентанілу.

Висновки. Дані досліджень спонукають до розробки впровадження використання ксенону в майбутньому як препарату вибору для введення в наркоз пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи.

АСПЕКТИ ІТ ПОТЕНЦІЙНИХ ДОНОРІВ ПІСЛЯ СМЕРТІ МОЗКУ

Картава Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність та мета. Згідно з даними МОЗ, щорічна потреба в трансплантації органів в Україні складає: нирки 2500, серце 1500, печінка 1500.

Матеріали та методи. Дослідницькі статті НМБ PubMed, закордонні наукові статті.

Результати. Трансплантологія за кордоном на сьогодні має значні перспективи, оскільки існують відповідні законодавчі бази для використання органів після смерті мозку донора та тривають розробки методик максимального збереження донорських органів у відповідному функціональному стані на засадах інтенсивної терапії для пацієнтів з ушкодженням головного мозку. Головним аспектом кондиціонування потенційного донора після смерті мозку є підтримка гемодинамічного стану та корекція водно-електролітного балансу, який має дві стадії; на першій з метою попередження ризику втрати донорського серця застосовують

внутрішньовенні форм бета-блокаторів та блокаторів кальцієвих каналів групи ніфедипіну. Гемодинамічний провал в другій фазі коригують призначенням вазопресорних та інотропних препаратів і для підтримки адекватної перфузії тканин. Цільовими показниками є АТ систолічний більше 100 мм.рт.ст. та ЦВТ більше 12 см.вод.ст. Проведення гемотрансфузій для підтримки ОЦК виконують з утриманням показників гематокриту на рівні 30% і гемоглобіну понад 100 г/л. Кристалоїдні розчини вводять з розрахунку 5 мл/кг кожні 5-10 хвилин. Призначення розчинів глюкози вимагає коригування глікемії за допомогою інсуліну ультракороткої або короткої дії з розрахунку 1 ОД/мл з початковою швидкістю введення 1 мл/годину. Температуру тіла донора вище 35⁰С зберігають за допомогою зовнішніх зігріваючих медичних пристроїв.

Висновки. Співставлення даних розробок та результатів статистичних досліджень в Україні спонукають до розробок відповідних законопроектів в нашій країні з метою покращення рівня медичної допомоги.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОVBУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ РАН У ХВОРИХ НА DIABETIC FOOT SYNDROME

Киричок А.В., Конєва А.О.

Науковий керівник: доц. Шевченко В.П.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Лікування гнійно-некротичних ран (ГНР) у хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) відрізняється особливою складністю у зв'язку з їх низьким регенеративним потенціалом і рефрактерністю до загоєння. В останні роки активно вивчається можливість використання стовбурових клітин з метою стимуляції регенеративних процесів в таких ранах. Оптимістичні результати отримані при використанні мезенхімальних стовбурових клітин (МСК), виділених із червоного кісткового мозку. Повідомлення про використання з цією метою МСК із жовтого кісткового мозку неоднозначні.

Мета: вивчити ефективність МСК із жовтого кісткового мозку при лікуванні ГНР у діабетиків.

Матеріали і методи: Субопераційна аутоотрансплантація свіжих не фракціонованих стовбурових клітин жовтого кісткового мозку (САСНСКЖКМ) у використана у 20 хворих на СДС.

Результати: Протягом 2006-2016 рр. проліковано 306 хворих на СДС Нейропатична форма СДС була у 70 (22,9%), ішемічна – у 76 (24,8%), нейроішемічна – у 160 (52,3%) хворих. Реакція тканин в зоні рани мала запально-дегенеративний характер. Виконані операції: у 142 (46,4%) – широка некректомія, у 74 (24,2%) – ампутація пальців, у 52 (17,0%) – трансметатарзальна ампутація стопи, у 38 (12,4%) – трансфеморальна ампутація. У 46 (16,8%) хворих виконані непрямі реваскуляризуючі операції (остеотрепанація великогомілкової кістки і декомпресивна фасціотомія), у 20 (6,5%) – САСНСКЖКМ в тканини рани. Використання САСНСКЖКМ супроводжувалось позитивним ефектом, який маніфестувався появою активних грануляцій, зменшенням ран у розмірі або повним їх загоєнням, що дозволило хворим уникнути інвалідизуючої ампутації.

Висновок: МСК із жовтого кісткового мозку доцільно використовувати у лікуванні ГНР у діабетиків.