

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

Мета: довести важливість цієї теми; ознайомити з основними проблемами спортивних травм, та з методами їх вирішення.

Матеріали: учбова література, посібники, анатомічні атласи.

Методи: вивчення наукової літератури з питань анатомії та травматології; аналіз інформації та синтез на її основі висновків щодо теми.

Дослідження було проведено на основі ознайомлення з науково – довідниковою літературою, а також вивчення рентгенівських знімків та МРТ колінного суглоба.

Найрозповсюдженими спортивними травмами є:

1) Розтягнення м'язів медіальної групи стегна. Ця травма характерна для баскетболістів, хокеїстів, та інших спортсменів, що виконують вправи на прискорення під час бігу. Травматизація виникає під час поштовхоподібних рухів ногами без попереднього розігріву м'язів ніг.

2) Розрив передньої хрестоподібної зв'язки. Виникає внаслідок сильного удару по коліну збоку, надлишкове повернення стегна до середини при фіксованій стопі. Під час повного розриву чується глухий звук. Для цієї травми характерні: сильний біль, миттєве набрякання, порушення функції, гематома.

Результати: була доведена важливість приділення уваги до проблеми спортивних травм, а також ознайомлення з методами її вирішення.

Висновки: Таким чином, можна зробити висновок, що спортивні травми бувають дуже небезпечними і лікареві треба бути уважним і обережним в діагностиці і лікуванні цих травм. Від освіченості й знань лікаря залежить подальший стан та якість життя пацієнта.

ОЦІНКА ІНДЕКСА МАСИ ТІЛА ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Овдій М.О., Дружинін О.В., Завгородня О.Л., Грищенко К.М., Павлів В.О., Квачук І.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожного року близько 17,2 мільйони осіб помирає від інфаркту чи інсульту. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – найпоширеніша причина смерті та інвалідності в Україні і в світі. Ожиріння є загрозливим захворюванням, що стало епідемією ХХІ століття. Наявність надмірної маси тіла та ожиріння у хворих на ішемічну хворобу серця, навіть після хірургічного лікування є значним фактором ризику та негативно впливає на реабілітаційний прогноз.

Мета. Підвищити ефективність фізичної реабілітації та вторинної профілактики хворих після хірургічного лікування ІХС.

Методи. Антропометричне дослідження хворих на амбулаторному етапі реабілітації з визначенням показників зросту, маси тіла та розрахунком показника індексу маси тіла (ІМТ) за формулою: $ІМТ = \text{вага (кг)}/\text{зріст (м)}^2$.

Результати. Проведено аналіз антропометричних даних 76 хворих після оперативного лікування ІХС серед яких 70% (53 пацієнти) після стентування коронарних артерій та 30% (23 пацієнти) після аорто-коронарного шунтування. Серед хворих переважали чоловіки 74%, середній вік яких склав 66,8 років, жінки - 26 %, середній вік - 64,5 років. Встановлено, що серед обстежених середнє значення ІМТ склало $27,3 \text{ кг/м}^2$, що відповідає надмірній масі тіла. Нормальні значення ІМТ $18-24 \text{ кг/м}^2$ спостерігалось у 21 %, надмірна маса тіла ІМТ $25-30 \text{ кг/м}^2$ у 57 %, ожиріння I ступеня ІМТ $30-35 \text{ кг/м}^2$ у 10 %, ожиріння II ступеня ІМТ $35-40 \text{ кг/м}^2$ у 8%, ожиріння III ступеня ІМТ $40-45 \text{ кг/м}^2$ у 4 %.

Висновки. Більшість хворих після хірургічного лікування ІХС мають надмірну масу тіла та ожиріння. На всіх етапах фізичної реабілітації потрібно в загальні програми кардіологічної реабілітації додавати програми для корекції надмірної ваги та ожиріння, що сприятиме

кращому реабілітаційному прогнозу та дозволить знизити ризики розвитку додаткових захворювань.

ДИХАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ

Олісеєнко Д.В., аспірант, Курочкін А.В., аспірант.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Винниченко І.О.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Сумський обласний онкологічний диспансер

Актуальність: «Золотим стандартом» в лікуванні III-IV стадії раку гортані залишається саме ларингектомія. У післяопераційному періоді спостерігається велика кількість різноманітних ускладнень, але на наш погляд, найбільш важливими залишаються саме респіраторні порушення.

Мета: покращити результати соціальної адаптації хворих у післяопераційному періоді.

Матеріали та методи: Проаналізовано 5 клінічних випадків, за період 2015-2016 роки, всім 5 хворим була виконана ларингектомія, через 3 місяці після операції у всіх 5 відзначались наступні скарги: сухий надсадний кашель, виділення мокротиння, систематичне підвищення температури до рівня 37,1 – 37,20С. Ці зміни пов'язані з порушенням зігрівання, зволоження та фільтрації повітря, що призводить до стійких респіраторних порушень, а у пацієнтів, які й до цього мали бронхопульмональні порушення, ці зміни лише поглиблюються. Шведська компанія Atos Medical під брендом Provox розробила спеціальні тепло-зволожуючі фільтри (ТЗФ), які широко застосовуються в країнах Європи та Заходу, але майже не застосовуються в Україні. Нами проаналізовано велику кількість літератури, де доведено, що ТЗФ істотно зменшують кількість респіраторних ускладнень, покращують якість життя пацієнтів та поліпшують рівень їх соціальної адаптації за умови раннього та систематичного їх застосування.

Висновки: Раннє та систематичне застосування ТЗФ допомагає істотно зменшити кількість респіраторних ускладнень, покращити якість життя хворим, тому зважаючи на ці фактори, застосування ТЗФ в нашій країні є обґрунтованим та необхідним методом післяопераційної реабілітації.

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСОБИ З ПОСТГІПОКСИЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Радич К.М.

Наукові керівники: Лобода Т.О., Єжова О.О.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

За статистичними даними після клінічної смерті (КС) лише 3-4% осіб повертаються до нормального життя.

Мета роботи полягає у розробленні індивідуальної програми фізичної терапії (ПФТ) хворого з постгіпоксичною енцефалопатією (ПЕ) внаслідок КС. Завдання: розробити ПФТ для особи з ПЕ після КС та досягти покращення її фізичного та психічного стану.

Методи: теоретичний аналіз, систематизація і узагальнення наукових та науково-методичних джерел, практичні методи (PNF-метод для добору фізичних вправ, су-джок-терапія, магніто- і теплотікування тощо) та засоби лікувальної гімнастики і масажу.

Результати. Хворий 16 років поступив до відділення психоневрології дитячої клінічної лікарні з діагнозом: ПЕ з тяжкими руховими розладами у вигляді спастичного тетрапарезу та генералізованими гіперкінезами, з порушенням психіки та поведінки.

ПФТ проводилася протягом 4 тижнів у 3 етапи (спочатку у палаті, потім - залі ЛФК). Як правило, заняття тривало 3-4 год. Відбувалася корекція рухових порушень, лікування та профілактика ускладнень, відновлення різних навичок.