

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

кращому реабілітаційному прогнозу та дозволить знизити ризики розвитку додаткових захворювань.

ДИХАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТOMІЇ

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.

Ефективність розробленої ІІ ФТ хворого з ПЕ оцінювалася за змінами показників свідомості, психоемоційного стану, мовлення, рухливості суглобів, контролем актів сечовипускання та дефекації, здатністю до читання, лічби, навиків самообслуговування тощо.

Наприкінці ІІ ФТ були досягнуті такі зміни: пацієнт в ясній свідомості; впізнає батьків, персонал, періодично орієнтується в просторі, часі; є вольовий настрій, мотивація одужати; відповідає нескладними реченнями, формулює прохання, балакає по телефону з рідними; больова чутливість відновлена; самостійно лежить, підводиться, сідає, залишаються нестійкі патологічні установи кистей та правої стопи; пасивні рухи в усіх суглобах відновлені (крім правої стопи); при активних рухах рідко провокуються синкінезії; контроль актів сечовипускання та дефекації повністю відновлений; малює прості фігури, розфарбовує, рахує в межах від 1 до 10, читає поодинокі слова; відновлено навик самообслуговування: самостійно одягнути/зняти білизну, штани, шарпетки, розстібнути гудзик, самостійно п'є, їсть ложкою.

Ефективність розробленої ІІ ФТ для особи з ПЕ доведена.

КУРІННЯ ТА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ МОЛОДІ

Сніцар А.О., Андрійчук О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коршак В.М.

*Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

Мета та завдання. Покращення якості життя молоді з обмеженою руховою активністю в повсякденному житті шляхом формування мотивації до відмови від шкідливої звички куріння і самокорекції повсякденної рухової активності.

Матеріали та методи. Досліджено 279 студентів у віці $22,2 \pm 3,2$ роки. Розповсюдженість, інтенсивність, тривалість і сімейна обумовленість куріння та повсякденна рухова активність і її мотивація визначалась за спеціально розробленою нами анкетною.

Основні результати. Встановлено, що більшість студентів (67,6% в повсякденному житті не мають звички куріння, жінок без такої звички на 18% більше ніж чоловіків (77,6% і 56,5% відповідно). Близько 10% опитаних відмовилися від цієї звички, хоча раніше її мали (10,4% чоловіків і 9,4% жінок). Серед чоловіків, в порівнянні з жінками, куріння є більш інтенсивним - до 10 цигарок палять 25,3% чоловіків і 13,8% жінок. Від 10 до 20 цигарок випалюють 7,8% чоловіків і 2,2% жінок. Більше 20 цигарок випалюють лише поодинокі студенти. Залежність від нікотину у більшості (82,4%) курців дуже низький. Близькі родичі у 65,3% опитаних курців цієї звички не мають. Фізичною культурою у вільний час займається лише 15% обстежених курців, до того ж інтенсивність їх мала або помірна, а кратність цих занять на тиждень не перебільшує 2 разів на тиждень. Пасивне відношення до фізичних тренувань мотивується відсутністю вільного часу. Основною мотивацією до активного відношення молоді до занять фізкультурою є бажання зберегти здоров'я. Розповсюдженість куріння в повсякденному житті сучасної студентської молоді дещо менша, ніж в цілому по Україні. Інтенсивність куріння у студентської молоді не перевищує 10 цигарок. Рівень ніотинової залежності досліджених курців дуже низький. Інтенсивність фізичних тренувань у вільний час і кратність занять на тиждень не може забезпечити бажаного оздоровчого ефекту і покращити якість життя.