

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

ХС ЛПНЩ є досить інформативним, оскільки підвищення цього показника асоціюється із високим ризиком розвитку атеросклерозу. За даними досліджень встановлено роль С825Т поліморфізму гена β 3-субодиниці G-білка (GNB3) у розвитку порушень ліпідного обміну.

Мета дослідження. Дослідити концентрацію та визначити ризик підвищення вмісту ХС ЛПНЩ у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) залежно від С825Т поліморфізму гена GNB3.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 155 хворих на АГ. Використовували клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Біохімічне дослідження включало визначення концентрацій ХС, ТГ, холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) ферментативним методом. Вміст ХС ЛПНЩ розраховували за формулою W.T.Friedewald: $\text{ХС ЛПНЩ} = \text{ХС} - (\text{ХС ЛПВЩ} + \text{ТГ}/2,22)$. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів (матеріал дослідження – венозна кров). Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

Отримані результати. У процесі проведення дослідження встановлено, що показник ХС ЛПНЩ у хворих на АГ з генотипом С825С склав 2,44 (1,56 – 2,76) ммоль/л, С825Т – 2,8 (2,2 – 4,0) ммоль/л, Т825Т – 3,4 (2,5 – 4,7) ммоль/л, ($p = 0,032$). Виявлено підвищену концентрацію ХС ЛПНЩ на 24 % та 21 % у носіїв Т825Т генотипу порівняно із носіями С825С та С825Т генотипів ($p = 0,001$ та $p = 0,020$, Манна-Уїтні). У носіїв С825Т генотипу виявлено тенденцію до підвищення концентрації ХС ЛПНЩ порівняно із носіями С825С генотипу ($p = 0,056$, Манна-Уїтні). Ризик підвищення вмісту ХС ЛПНЩ у хворих на АГ носіїв Т алеля у 3,2 рази вищий порівняно з носіями С алеля (ВШ = 3,2, 95% ДІ 1,37–7,58; $p = 0,007$).

Висновки. Пацієнти з АГ, що є носіями Т825Т генотипу, мають вищий показник ХС ЛПНЩ, ніж носії генотипів С825Т та С825С. Доведено асоціацію алеля Т із ризиком підвищення вмісту ХС ЛПНЩ у хворих на АГ.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОСТЕОХОНДРОЗУ У СПОРТСМЕНІВ

Дорошецька Є.В., Бутенко Д.А., Юрченко О.П.

Науковий керівник - доцент Юрченко А.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність проблеми остеохондрозу набуває все більшої значущості, так як хвороба схильна уражати не тільки людей похилого віку, а й молодші вікові групи. До групи ризику розвитку остеохондрозу відносяться і спортсмени. Інтенсивні тренування можуть сприяти перенавантаженню і перенарузі, які збільшують ризик травматизму та посттравматичних захворювань. На жаль, засоби традиційної медицини при лікуванні неврологічних проявів остеохондрозу хребта не завжди ефективні і нерідко спричиняють більше шкоди, ніж користі. Класичним прикладом є застосування НПЗП, що часто викликають серйозні гастроентерологічні ускладнення.

В зв'язку з цим однією з актуальних проблем у лікуванні є пошук нешкідливих методів, які б мали поліпатентну дію.

Протягом 2014-2015 років на базі КЗ СОКЛІ було досліджено 18 пацієнтів-спортсменів, переважно чоловіків віком від 20 до 40 років, які зверталися зі скаргами на біль у поперековому відділі хребта. В основній групі були представники таких видів спорту: футбол, волейбол, спортивна гімнастика та єдиноборство. Після проведеного клініко-лабораторного та нейровізуалізаційного дослідження у всіх пацієнтів були виявлені протрузії та кіли міжхребцевих дисків не тільки в поперековому, а й в грудному та шийному відділах. Призначена та проведена амбулаторно комплексна терапія біопунктурного введення комплексних біорегуляційних препаратів таких, як Траумель С, Цеель Т, Дискус композитум та методів фізіотерапії: електрофорез з каріпаїном, спеціальний реабілітаційний масаж та

ЛФК на фоні традиційної терапії. У групі порівняння пацієнтам проводилась тільки традиційна терапія (НПЗП і ін.).

За період дослідження спостерігалось зменшення або зникнення неврологічних проявів, припинення прогресування хвороби. У пацієнтів групи порівняння не було досягнуто бажаного ефекту, а з боку ШКТ відмічалось деяке погіршення. Протирецидивні курси було рекомендовано проводити 2 рази на рік. За цей період у пацієнтів основної групи відмічено відсутність загострення неврологічних проявів остеохондрозу, при тому, що вони продовжували займатися спортом.

Запропонований метод дозволяє відновити рухову функцію, позбавити больового синдрому та інших неврологічних проявів остеохондрозу, запобігти загостренню хвороби та повернути до занять спортом.

ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Дрига Н.О.

Науковий керівник – д. мед. н., доцент Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Пневмонія залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності, значними економічними витратами.

Мета дослідження. Покращення якості організації медичної допомоги дорослим хворим на негоспітальну пневмонію у м. Суми.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 164 історій хвороб хворих на негоспітальну пневмонію за період за період 2014 – 2015 роки та соціологічне опитування стаціонарних хворих – 44 анкети на базі КУ «СМКЛ» № 1.

Результати. Проведене дослідження історій хвороб стаціонарних хворих показало, що у віковій структурі переважали хворі групи 60 р. і більше – 48 чол. (29%). По гендерному відношенню переважали чоловіки – 94 хворих (57,3 %).

Більшість хворих своєчасно звернулись за медичною допомогою – 108 чол.(66%), проте пізні звернення відмічається у 34% випадків (56 пацієнтів).

Встановлено що 126 пацієнтів (77%) звернулись за медичною допомогою до дільничного терапевта/ЛЗПСМ, при цьому більшість пацієнтів були госпіталізовані в той же день – 84 хворих (51,2%). Залишається доволі високим показник пізньої госпіталізації - 12 хворих (7,3%).

У 32 хворих з діагнозом сегментарної, полісегментарної пневмонії спостерігається збільшення тривалості лікування до 14,2 ліжко-днів. А серед пацієнтів з діагнозом двобічної пневмонії (10 чоловік) середній ліжко-день збільшується до 14,75 л/д.

Проведене анкетування виявило, що у віковій структурі переважали хворі групи 30 – 39 р. – 16 чоловік (36%). По гендерному відношенню переважали жінки – 30 хворих (68,2 %).

Серед опитаних 50 % мають рівень доходів до 2000 грн. При цьому 77% пацієнтів стверджують, що на лікування витратили 1500 грн. і більше.

Висновки. Своєчасне звернення хворого за медичною допомогою та своєчасна госпіталізація є одними з основних чинників, що впливають на перебіг захворювання та тривалість лікування.

Дослідженням доведено, що на сучасному етапі реформування сфери охорони здоров'я в Україні своєчасним є питання розроблення системи управління і контролю якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я, в основу якої покладені принципи сучасного менеджменту та впровадження механізму внутрішнього аудиту як головного інструменту системи безперервного покращання якості медичної допомоги.