

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

України і Сумської області середня кількість народжених дітей на 1 жінку із вищою освітою становить 1,09 і 1,06 відповідно. Серед жінок фертильного віку, як у містах так і в селах, найбільш поширеною є репродуктивна установка на народження двох дітей. Питома вага групи жінок, які народжують дітей поза шлюбом, найвища у ранньому репродуктивному віці, що часто є наслідком небажаної вагітності.

Висновок. У ході дослідження встановлено райони із відносно сприятливою, напруженою і кризовою демографічною ситуацією. Демографічне районування може слугувати підґрунтям конкретних перспективних медико-соціальних заходів для означених регіонів.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕНДОСКОПІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТУ У ОСІБ МОЛОДОГО І ПОХИЛОГО ВІКУ

Квасова П.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Актуальність: Захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) продовжують залишатися актуальними в сучасних умовах, особливо серед осіб, які проживають в сільській місцевості. У зв'язку з фінансовою ситуацією в країні сільське населення часто відмовляється від діагностики і лікування захворювань загального і вузького профілів, зокрема гастроентерологічної патології. Це створює певні труднощі в своєчасному діагностуванні і лікуванні цих захворювань, особливо серед осіб похилого віку.

Мета: проведення порівняльного аналізу диференціальних особливостей хронічного гастриту у осіб молодого і літнього віку сільського населення шляхом ЕГДС-дослідження.

Матеріали і методи: дослідження проводилося на базі КНП «Близнюківський РЦПМД», амбулаторії ЗПСМ с. Новонадеждине. Під наглядом перебувало 26 осіб віком від 30 до 65 років з верифікованим діагнозом: «Хронічний гастрит». Хворих було розподілено на 2 вікові групи (30-44 років і 45-65 років). Для дослідження використовувалися записи амбулаторних карт, виписки з історій хвороб стаціонарних відділень, опитування скарг, анамнезу життя, клінічні методи дослідження, інструментальні методи дослідження (зокрема ЕГДС). Ендоскопічно зміни слизової характеризується різноманітністю форм. Серед них: еритема, набряк, зернистість, атрофія, гіпертрофія, підвищена вразливість, геморагії, відсутність блиску.

Результати: в цілому хворі 1 групи в більшості випадків демонстрували картину хронічного неатрофічного гастриту, а хворі 2 групи - елементи хронічного атрофічного гастриту. Як зразок: у хворого М. 1 групи, 35-ти років відзначалася застійна гіперемія слизової оболонки антрального відділу, де слизова була червоною, набряклою, легко ранимою, з посиленою секрецією слизу. У той же час серед хворих 2 групи відзначалася атрофія слизової оболонки з посиленням судинним малюнком, сіруватим відтінком оболонки, згладжуванням складок тіла шлунка, рубцеві зміни слизової.

Обговорення: Ми вважаємо, що така картина заснована на тривалості впливу факторів ризику захворювань, пізньому діагностуванні і неповноцінному лікуванні. Так, наприклад, для людей похилого віку характерно активний вплив як первинних, так і вторинних факторів ризику, серед них: поведінкові фактори (куріння, алкоголь, порушення харчування, відсутність фізичної активності), фізіологічні чинники (підвищена вага або ожиріння, високий артеріальний тиск, високий рівень холестерину в крові, високий вміст глюкози в крові), демографічні фактори ризику (вік, стать, підгрупи населення в залежності від роду занять, релігійної приналежності або рівня доходу - в нашому випадку сільські жителі), фактори навколишнього середовища. Ці фактори впливали на осіб похилого віку більш тривалий період, ніж на осіб молодого віку, відповідно і картина захворюваності у них більш різноманітна з властивою їй коморбідністю.

Висновки: 1) Метод ЕГДС дає визначення неповної картини стану слизової оболонки шлунка, що не завжди відповідає клініці захворювання, особливо у людей похилого віку, що важливо для обрання тактики лікування. 2) Для уточнення повноцінного діагнозу хронічного гастриту необхідно крім ендоскопічних методів брати біопсійний матеріал, що допоможе об'єктивно оцінити форму гастриту відповідно до системи OLGA, з оцінкою гістологічної вираженості атрофії і запалення слизової оболонки шлунка.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯТОРНО-ВЕГЕТАТИВНИХ ВПЛИВІВ М'ЯЗОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА СТАН ГЕМОДИНАМІКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Кириченко М.П.

Харківський національний медичний університет

Вступ: Важлива роль моторно-вісцеральних рефлексів в здійсненні впливів, що нормалізують, гемодинаміку служить обґрунтуванням для застосування пасивних і активних вправ з включенням м'язових груп нижніх кінцівок і масажу з впливом на ці зони при ранніх стадіях артеріальної гіпертензії.

Мета: оцінка терапевтичної ефективності використання фізичних вправ для зміни тонічної активності симпатичної нервової системи у молодих хворих з артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи: Під спостереженням перебувало 47 хворих, у віці від 26 до 35 років з діагнозом АГ І стадії. Основні скарги: головний біль, зниження працездатності, різні порушення сну. Застосовувалися вправи з певним емоційним забарвленням, під музику, в основному для нижніх кінцівок і хребетного стовпа, з попереднім виконанням на початку статичних, а потім динамічних дихальних вправ. Інтервали відновлення становили від 5 до 10 хвилин. Під час відпочинку проводилися вправи на розслаблення і розтягування м'язів. Інтенсивність фізичних вправ вимірювали за частотою серцевих скорочень (ЧСС) у межах 120% -130% від показників в спокої і показників артеріального тиску до навантаження, на висоті проведення заняття, через 5 хвилин після його закінчення (відновний період).

Результати: У 9 хворих поліпшувалися самопочуття і сон. У 18 хворих відзначалося повне усунення симптоматики, у 10 хворих зникли один або кілька симптомів, у 7 пацієнтів зменшилися по інтенсивності і частоті епізоди підвищення

артеріального тиску. У 3 хворих поліпшення не спостерігалось. Максимально виражений ефект відзначався у чоловіків у віці до 28 років.

Включення елементів лікувальної фізкультури в комплекс проведених лікувальних заходів підвищує їх ефективність. При цьому істотно зменшується число звернень за медичною допомогою, як в гострих випадках, так і при мляво хронічному перебігу. Число рецидивів хвороби теж прогресивно знижується особливо в перші 6-12 місяців.

Обговорення: У механізмі дії фізичних вправ на гемодинаміку певне значення належить рефлексорній зміні тонічної активності симпатичної нервової системи. Виходячи з уявлень про вегетативну нервову систему, як універсальному еферентному механізмі, що іннервує не тільки вісцеральну сферу, а й органи руху, можна припускати модуляцію позитивної гемодинаміки, особливо у молодих людей з її порушеннями. Різні, в першу чергу регулярні, систематичні і строго дозовані зміни функціонального стану симпатичної нервової системи в зв'язку з виконанням фізичного навантаження закономірно відображаються на наступних реакціях цієї системи при індивідуальних рухових стереотипах в бік збільшення їх мобільності, об'ємності і якості.

Висновки: 1. Засвоєння і адаптація ритму додаткової рухової активності вегетативними центрами з посиленням або ослабленням гемодинамічних впливів симпатичної нервової системи може відбуватися під впливом моторного аналізатора, тобто пропріоцептивних імпульсів.

2. Використання нормалізуючого механізму додаткової рухової активності з урахуванням закономірностей змін гемодинаміки в перебігу дня - тобто спрямована рефлексорно-терапевтична дія фізичних вправ на центральну і периферичну гемодинаміку.

ВНУТРІШНЬОВЕННА ЛАЗЕРНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

*Коваленко О.Л., Мелеховець О.К.
Сумський державний університет*

Мета роботи: Оцінка динаміки ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) у пацієнтів із есенціальною артеріальною гіпертензією (АГ) після проведення курсової внутрішньовенної лазерної терапії (ВЛТ).

Матеріали та методи. Сформовано дві групи хворих з АГ (І стадія, І і 2 ступінь) по 30 осіб (15 чоловіків і 15 жінок) у віці від 40 до 65 років. Перша група - пацієнти з АГ на стандартній антигіпертензивній терапії (АГТ), друга - хворі з АГ які комбінують АГТ і ВЛТ. Добове моніторування артеріального тиску (АТ) проводилося апаратом АД АВМР-50 НЕАСО. ВЛТ здійснювалася на апараті «Мустанг-2000». Доставка випромінювання здійснювалася по внутрішньовенному світловоду з довжиною хвилі 635 нм, експозицією 15 хвилин, потужністю 1,5 мВт, курс 10 процедур. Оцінка ефекту лікування проводилася до і після лікування за шкалою AtheroSclerotic CardioVascular Disease (ASCVD).

Результати. Середній ризик за шкалою ASCVD при включенні в дослідження у пацієнтів І і 2 груп становив 10,6% (високий ризик). Після проведення стандартної гіпотензивної терапії в І групі показник знизився на 28% і склав 7,6% за шкалою ASCVD, залишаючись у діапазоні високого ризику. У 2 групі після проведення комбінованого лікування з використанням ВЛТ динаміка показника склала 54,7% і ризик знизився до рівня 5,8% за шкалою ASCVD, змістившись в діапазон помірний. Таким чином, в першій групі визначалося зниження ризику смерті від серцево-судинних захворювань в найближчі 10 років за шкалою ASCVD після лікування АГТ на 3%, а в другій групі за шкалою ASCVD ризик знизився на 4,8% у порівнянні з попереднім показником до лікування ($p < 0,05$). Зменшення ризику виникнення судинних катастроф відбулося за рахунок зниження модифікованих ФР у І групі систолічного і діастолічного артеріального тиску (САТ, ДАТ), у другій - загальної холестерину, САТ, ДАТ.

Висновок. Використання ВЛТ в комплексній терапії АГ знижує рівень ризику смерті від серцево-судинних захворювань протягом 10 років у пацієнтів з І стадією АГ на 4,8% (з високого до помірний) за шкалою ASCVD.

ЛІКУВАННЯ РІДКІСНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

О. В. Кравець, І. Я. Гресько, В. В. Кравець, В. М. Попадинець
Сумський державний університет*

**Конотопська центральна районна лікарня*

Незважаючи на розвиток нових методів діагностики та лікування жовчнокам'яної хвороби, хірурги продовжують зустрічатися з хворими, що страждають на це захворювання протягом десятиліть. У деяких з них розвиваються такі ускладнення, як зморщений жовчний міхур, синдром Мірізі, внутрішні жовчні нориці, обтураційна жовчнокам'яна кишкова непрохідність.

Нами проліковано 37 хворих, у яких розвинулися вище перераховані ускладнення. Чоловіків було 14(37,8%), жінок – 23(62,2%). Вік хворих коливався від 43 до 74 років. Терміни захворювання – від 2 до 25 років.

Обстеження включало стандартні лабораторні методи, ультразвукове дослідження та комп'ютерну томографію органів черевної порожнини, фіброгастроскопію, рентгенологічні методи діагностики.

Зморщений жовчний міхур діагностовано у 22(59,5%) хворих, синдром Мірізі – у 7(18,9%), холецисто-дуоденальна нориця – у 3(8,1%), нориця між жовчним міхуром і товстою кишкою – у 1(2,7%) особи. У 2(5,4%) випадках виявлено поєднання синдромом Мірізі з холецисто-дуоденальною норицею. Кишкова непрохідність, що ускладнила холецисто-дуоденальну норицю була у 2 (5,4%) хворих.

Ультразвукове дослідження не завжди дозволяло детально встановити характер патологічних змін. У таких випадках для диференціальної діагностики виконували комп'ютерну томографію. Необхідно відзначити, що незважаючи на проведені обстеження, у більшості випадків характер ускладнень був діагностований під час оперативного втручання.

При гострому запаленні зморщеного жовчного міхура з наявністю навколومیхурового інфільтрату 5 хворим проведено резекцію міхура з мукоклізією.