

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

Було опротестовано декілька найпопулярніших мобільних додатків: "Перша мобільна допомога", "Неотложная помощь", "Первая помощь" та "Бойовий доктор" (англ.).

Додаток "Перша мобільна допомога" має текст і відео з наданням ПМД та поки є найзручнішим. Але усі вони носять енциклопедичний характер, не даючи чіткого алгоритму дій при виникненні травм та, особливо, вогнепальних пораненнях, крім додатку "Бойовий доктор", при роботі з яким можуть виникнути труднощі зі знанням англійської мови.

Це спонукає до створення вітчизняного алгоритмізованого аналогу або якісно нової розробки.

Висновок: отримані дані свідчать про те, що використання СМД, відіграє надзвичайно важливу роль в оптимізації надання ПМД. Але для підвищення показників виживаності серед населення в умовах ведення БД необхідно створити вітчизняний СМД.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС ХВОРИХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ З ПРИВОДУ МІЖХРЕБЦЕВИХ ГРИЖ

Дмитренко Н.О.

Сумський державний університет,

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Остеохондроз хребта та зумовлені ним вертеброневрологічні синдроми – найбільш актуальні проблеми здоров'я суспільства, що обумовлено їх поширеністю, економічними втратами у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю або інвалідністю. Ця хвороба вражає людей у соціально активному віці, триває довго, схильна до рецидивів.

Найважливішим етапом лікування є оперативне втручання, яке являє собою багатокомпонентний стрес. Одну з провідних позицій, що визначає його розвиток, займає психоемоційний стан пацієнта. Стрес викликає виражену дезорганізацію функцій основних життєво важливих органів і систем. Агресивні фактори оперативного втручання запускають каскад реакцій в організмі, які слід розглядати не тільки як фактор фізичної агресії, але й як фактор психоемоційних переживань. Можна зробити висновок, що основною метою наукової роботи є визначення шляхів поліпшення психоемоційного та фізичного стану пацієнтів в післяопераційному періоді з приводу міжхребцевих гриж.

Здійснено дослідження 3 груп хворих. До основного обстежуваного контингенту ввійшли 60 хворих, з яких 30 осіб – це особи, які мали поперековий остеохондроз та його ускладнення, що потребували оперативного втручання, 30 осіб – у яких поперековий остеохондроз виступав як основний з іншими супутніми захворюваннями, так і супутній діагноз. 30 чоловік – контрольна група, молоді особи, які не мають вертеброгенної патології. В дослідженні використовувалася шкала болю Вонг-Бейкера відповідно до якої у 75% пацієнтів був виражений біль, котрий обмежував повноцінне життя, у 15% біль був помірний та 10%, які мали незначний дискомфорт в області хребта. Розподіл обстежуваного контингенту був проведений також з урахуванням застосованих методів лікування. У 67% пацієнтів, в яких спостерігались тривожні та депресивні прояви до початку лікування, після комплексного лікування, в тому числі хірургічного, показники знизилися до 35%.

Отримані дані вимагають цілеспрямованих дії лікарів для подолання таких зсувів і розширити перелік лікарських груп, що застосовуються у традиційних схемах лікування хворих у післяопераційному періоді.

ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ ЛІПОПРОТЕЇДІВ НИЗЬКОЇ ЩІЛЬНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД С825Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА β 3-СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА

Дорошецька Є. В., Бутенко Д. А., Слободян Г. Р., Моїсеєнко І. О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) – найбільш атерогенна фракція ліпідів, оскільки є основною транспортною формою загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) та інших ліпофільних компонентів в організмі. Визначення вмісту