

потреба в інвазивній вентиляції легень протягом $12,60 \pm 3,71$ днів проти $2,69 \pm 0,22$ днів в групі 1 ($p < 0,05$). Позитивна неврологічна динаміка у малюків групи 1 дозволяла застосовувати ранній перевод хворих на допоміжну неінвазивну вентиляцію легень через носові канюлі, що також сприяло зменшенню терміну перебування на ліжках інтенсивної терапії. Висновки: 1. Ступінь важкості гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у новонароджених, яка розвивається при асфіксії, не впливає на параметри початкової штучної вентиляції легень та ступінь її "жорсткості". 2. У малюків з помірною ГІЕ можливий ранній перевод на неінвазивні режими респіраторної підтримки (3–4 доба життя), що обумовлено позитивною неврологічною динамікою.

МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Клименко В.І., Кремсарь І.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини та ЛТЕ

Серед хронічної неінфекційної патології найбільш актуальною проблемою в усьому світі протягом останніх десятиріч залишаються хвороби системи кровообігу (ХСК). Мета дослідження: оцінити рівень знань лікарів первинної ланки про провідні чинники ризику хвороб системи кровообігу. Матеріали і методи її виконання. Соціологічне опитування по анкетам закритого типу 100 лікарів первинного рівня (ЛЗП-СМ) про нормативи «топ 10» показників, які за даними ВООЗ, є чинниками ризику (ЧР) ХСК. Результати дослідження. Визначну роль у профілактичній роботі відіграє рівень знань ЛЗП-СМ про ЧР ХСК. За даними опитування 82 % ЛЗП-СМ знають, що найпоширенішим ЧР ХСК серед населення світу є підвищений артеріальний тиск, але лише кожен третій з них освідомлен, що оптимальний рівень артеріального тиску здорової людини (36%) повинен бути не вище ніж 120/80 мм рт.ст. Правильні відповіді про нормальний рівень глюкози крові натщесерце здорової людини надало 79% опитаних, надлишкову вагу за індексом маси тіла - 51% лікарів, в той час як про критичні показники окружності талії здорової людини обізнано взагалі лише 13%, а нормальний рівень фізичної активності здорової людини – 28%; Результати анкетування про нормальний рівень холестерину крові здорової людини, помірне вживання та стандартну дозу алкоголю не досягли навіть 20%, по кожній окремо. Навіть про те, що мінімальний рівень ризику куріння – це 0 цигарок за день знали тільки 64% лікарів. Таким чином, 100% правильних відповідей не було надано лікарями не про один загальновідомий ЧР ХСК. Висновки. Встановлено недостатній рівень знань лікарів первинної ланки про провідні чинники ризику хвороб системи кровообігу, що потребує термінової корекції та удосконалення з метою ефективної профілактичної роботи серед населення.

ОЗОНОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Князева А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., Кабаченко О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Вступ. Кожна друга жінка репродуктивного віку має порушення менструальної функції. За даними ВООЗ провідне місце серед причин жіночого безпліддя поруч із запальними захворюваннями посідають ендокринні розлади (29-43%). Мета роботи: проаналізувати ефективність озонотерапії при порушеннях менструальної функції. Матеріали та методи дослідження. Методи: анамнестичний, клініко-лабораторні, гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу (пролактин, вільний тестостерон, інсулін), соціологічний (анкетування), статистичний. Матеріал: під наглядом знаходилось 129 жінок, рандомізованих в 2 групи. I групу склали 109 жінок із порушеннями менструальної функції яким було проведене лікування медичним озоном в/в в якості монотерапії в режимі 1,0-4,5 г/л №10 через день, 20 жінок увійшли в контрольну групу. Вік жінок в обох групах коливався від 19 до 44 років. Результати. Порушення менструальної функції жінок основної групи: гіпоменструальний синдром, ациклічні маткові кровотечі. За тестами функціональної діагностики, у всіх жінок відзначались монофазні менструальні цикли. До початку лікування рівень пролактину та вільного тестостерону в I групі становили 528,76 мМО/л та 5,88 нмоль/л, інсулін – 36,23 мкМО/мл, в II групі – відповідно 250,97 мМО/л, 1,95 нмоль/л,

13,46 мкМО/мл. Після проведеного лікування рівень пролактину в основній групі достовірно ($p < 0,05$) зменшився на 47,5% (277,11 мМО/л), рівень вільного тестостерону відповідно на 53,06% (2,77 нмоль/л, $p < 0,05$), інсулін після лікування – 18,45 мкМО/мл ($p < 0,05$). Після лікування відмічалось покращення загального самопочуття, сну, підвищення працездатності. Висновки: 1. В результаті проведеної озонотерапії спостерігається достовірне зниження пролактину, вільного тестостерону, інсуліну, нормалізація менструальної функції. 2. Використання медичного озону має виражений позитивний вплив на загальний стан пацієнтів, покращуючи якість життя, соціальне і фізичне здоров'я. 3. Еферентні методи лікування можуть бути використані в якості моно- і в комплексній терапії порушень менструальної функції.

ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Коваленко А.Ю.

Науковий керівник: доц. Пащенко І.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Атопічний дерматит (АТ) у дитячому віці слід розглядати як важливу медичну і соціальну проблему, серйозність якої зумовлена великим поширенням і спричиненням алергічного маршу. Мета дослідження: оцінка умов формування і розвитку АТ у дітей раннього віку. Для вирішення задачі нами було обстежено 50 дітей раннього віку, серед яких - 27 дівчат (54%) і 23 хлопчика (46%), які перебували на лікуванні в денному стаціонарі дитячого відділення 6-ої міської лікарні м.Запоріжжя. Проводили збір анамнезу у батьків, оцінювали прояви АТ за шкалою SCORAD. В результаті виявлено, що прояви АТ у вигляді папульозного висипу, почервоніння шкіри з елементами дрібного лущення лица, кінцівок, тулуба, сідниць, спостерігалось у 28 (56%) дітей. Перші прояви захворювання зазвичай розпочиналися у віці 1-3 місяців дитини. Серед всіх обстежених 16 дітей (32%) знаходились на природному годуванні, 34 (68%) - на штучному. Триггерними факторами, які найчастіше за все провокували і підтримували розвиток хвороби, були: вік матері від 24 до 30 років, відсутність освіти, наявність обтяженої спадковості з алергічних хвороб, патологічний перебіг вагітності, вживання трофоалергенів під час вагітності і годування груддю. Висновки. Урахування виявлених факторів ризику формування проявів атопічного дерматиту у дітей сприятиме проведенню профілактичних заходів, щодо оптимізації організації годування матерів і дітей грудного віку, догляду за шкірою малюків.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ - ПРЕВЕНТИВНИЙ ШЛЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Коваленко В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Малахова С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Вступ. Серцево-судинні захворювання залишаються провідною проблемою в структурі захворюваності і смертності населення, незважаючи на досягнення сучасної медицини. В першу чергу це пов'язано із несвоєчасним зверненням до медичних закладів. Саме тому електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження під час проведення медичних оглядів, у студентської молоді, зокрема, дозволяє попередити/діагностувати відхилення в стані здоров'я. Мета дослідження - проаналізувати результати ЕКГ-дослідження в 12-ти відведеннях у вітчизняних та іноземних студентів-першокурсників Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ). Матеріали і методи дослідження. До аналізу включено 5959 вітчизняних та 2029 іноземних студентів, які вступили на I курс ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2016/2017 н.р. Під час проведення медичного огляду, окрім загальноприйнятих обстежень, всім студентам проводилось ЕКГ-дослідження, а при наявності показань - ехокардіоскопія. Отримані результати. Аналіз результатів ЕКГ вітчизняних студентів I курсу за 8 років довів, що відсоток підлітків, які не мають патологій з боку серцево-судинної системи достатньо високий і коливається в межах 88,9%-91,2%. У той же час, незмінною залишається кількість студентів, у яких вперше виявлені відхилення на ЕКГ. За нашими даними, з 2009 по 2016 рік, цей відсоток становить 8,8%-11,1%. За вказаний проміжок часу серед іноземних студентів-