

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ GDF 15 И NTproBNP И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Земляной Я.В.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.Д.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней №1

Цель исследования: изучить взаимосвязь уровней ростового фактора дифференцировки 15 (GDF 15) и N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NTproBNP) с показателями электрической активности миокарда у больных сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (СН СФВ), перенесших инфаркт миокарда (ИМ)

Материалы и методы. Обследовано 36 больных сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ФВ>45%), перенесших ИМ. Пациентам проведено суточное мониторирование ЭКГ по стандартной методике на аппарате «Кардиотехника-04» (ЗАО «Инкарт», Россия) и двухмерная эхокардиография на аппарате «VIVID 3 Expert» («General Electric», США). Уровни GDF 15 и NTproBNP в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом с использованием стандартных наборов реактивов.

Полученные результаты. У больных СНСФВ, перенесших ИМ, выявлена достоверная прямая связь между уровнем GDF 15 и средней продолжительностью эпизодов ишемии ($r=0,40$; $p<0,05$) и обратная связь с низкочастотным диапазоном спектра LF ($r=-0,47$; $p<0,05$). Уровень NTproBNP имел прямую связь со среднесуточным количеством желудочковых экстрасистол ($r=-0,42$; $p<0,05$) и отрицательную связь с LF ($r=-0,41$; $p<0,05$).

Выводы. У больных СН СФВ, перенесших ИМ, уровни GDF 15 и NTproBNP ассоциируются с низкочастотным диапазоном спектра LF, продолжительностью ишемии миокарда и количеством желудочковых экстрасистол за сутки.

АНАЛІЗ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗМІНИ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ У СТУДЕНТІВ І ТА ІV КУРСУ 2015-2016 Н.Р.

Іванова Г.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета дослідження - проаналізувати спосіб життя студентів І та ІV курсів та визначити, як змінюється мотивація до занять спортом залежно від віку та статі у студентів медичного ВНЗ впродовж чотирьох років навчання.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анонімне анкетування 140 студентів І та ІV курсу 2015-2016 н.р. ЗДМУ. Анкетування включало питання стосовно образу життя, шкідливих звичок, режиму харчування, видів фізичних навантажень та регулярності занять фізичною культурою/спортом.

Отримані результати. На питання «Яким видом спорту/фізичної культури ви займаєтесь регулярно?» юнаки І курсу відповіли таким чином: тільки заняття з фізичної культури в університеті відвідують 39%, тренажерний зал – 16%, футболом займаються 15%, бодібілдингом – 12%, велоспортом і плаванням по 9% опитаних. На ІV курсі 28% юнаків відвідують тренажерний зал, бодібілдингом та легкою атлетикою займаються по 14%, футболом та східними єдиноборствами – по 9% опитаних, плаванням – 12%, 14% взагалі не займаються. 28% дівчат-першокурсниць займаються тільки фізичною культурою в університеті, 15% додатково відвідують тренажерний зал, аеробікою – 23%, велоспортом та фігурним катанням – по 8%, 18% – танцями. 40% студенток ІV курсу взагалі не займаються ніяким видом спорту, тренажерний зал відвідують 27%, танцями та плаванням займаються по 13%, аеробікою – 7% опитаних.

На І курсі 1-2 рази на тиждень займаються 44% юнаків та 58% дівчат, 3-4 рази – 52% та 36%, нерегулярно – 4% юнаків та 6% дівчат, відповідно. На ІV курсі 1-2 рази на тиждень - 17% юнаків та 35% дівчат, 3-4 рази – 55% та 19%, нерегулярно – 28% юнаків та 46% дівчат, відповідно.

На питання кількості щомісяця витрачених грошей на заняття спортом 40% юнаків І і 46% ІV курсу відповіли, що не витрачають кошти, 28% і 20% витрачають 200-300 гривень. 49% першокурсниць і 40% студенток ІV курсу займаються на стадіоні або вдома, 24% і 17%, відповідно, витрачають 300-400 гривень щомісяця.

Переривали заняття на період більше ніж 6 місяців юнаки першого курсу з наступних причин: навчання – 56%, стан здоров'я – 24%, відсутність часу – 11%, відсутність бажання – 9%; IV курсу – відсутність бажання – 60%, стан здоров'я та навчання – по 15%, зміна місця проживання – 10%. Причини переривання заняттями на період більше ніж 6 місяців у дівчат першого курсу: відсутність часу – 45%, навчання – 32%, стан здоров'я – 15%, відсутність бажання – 8%; у студенток 4 курсу – навчання – 50%, відсутність бажання – 20%, стан здоров'я – 18%, відсутність коштів – 12%.

Висновки. Таким чином, студенти I і IV курсу достатньо інформовані щодо занять необхідності занять спортом, але не приділяють їм достатньої кількості часу через різні обставини. Серед студентів I курсу перше місце посідає «навчання» та «недостатність часу», а серед студентів IV курсу – «навчання» та «відсутність бажання». В той же час, дівчата більше слідкують за своїм харчуванням, а хлопці – за регулярністю заняттями спортом.

Студенти IV курсу виявилися більш обізнаними в тому, як не витратити кошти на заняття фізичною культурою, ніж студенти I курсу. Також є тенденція до вибору того виду фізичної культури, який не потребує певних навичок та майстерності і є доступним.

Відсоток студентів IV курсу, які не займаються взагалі (19% юнаків і 40% дівчат) свідчить про необхідність більш активно проводити мотиваційну та роз'яснювальну роботу щодо необхідності занять спортом та уміння правильно розподілити свій час, щоб сприяти формуванню правильної установки на активний та здоровий спосіб життя.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ НЕВРОТИЗАЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕНА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Ищук В.В., Щиголь И.А., Скрипник А.С.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность. Наличие в клинической картине эндокринной патологии, богатой психопатологической аранжировки в структуре клинических вариаций психоэндокринного синдрома, а также широкого круга психотравмирующих факторов нозогенно-интроспективного и социально-средового плана, формируют предикторы вторичной невротизации. Их анализ является важнейшей задачей в сферах компетенции психоэндокринологии, психотерапии и клинической психологии.

Цель исследования: индикация и компаративный анализ динамики нозогенных психотравмирующих факторов в психопатогенезе психоэндокринного синдрома при гиперфункции и гипофункции щитовидной железы.

Материалы и методы: исследование проводилось на 60 пациентах Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии и трансплантации эндокринных органов и тканей, страдающих эндокринной патологией, сопровождающейся гипертиреозными или гипотиреозными состояниями. Использовались следующие методы исследования: клинико-anamnestический, психодиагностический и клинико-статистический.

Результаты исследования. Анализ частоты регистрации нозогенных предикторов психотравматизации в исследуемых группах в рамках различных периодов течения заболевания позволяет выявить патологические и саногенетические механизмы в психопатогенезе психогенного компонента психоэндокринных синдромов различной нозологической принадлежности посредством анализа динамики их представленности, а также установить нозоспецифические особенности спектра нозогенных психотравмирующих факторов не только структурно, но и динамически.

Таким образом, каждый из выявленных предикторов психотравматизации может быть охарактеризован в ракурсе динамики его представленности.

Выделено 5 динамических типов нозогенных психотравмирующих факторов: *интенсифицирующийся, персистирующий, редуцирующийся, кульминационный, ремитирующий.*

Выводы.

1) выявлены и систематизированы нозогенные предикторы психотравматизации в структуре гипертиреоза и гипотиреоза;

2) определены 3 группы предикторов психотравматизации (валеоцентрические, социоцентрические и агедонистические), существующие в различных периодах течения каждой из исследуемых нозологических форм;

3) разработана динамическая систематика нозогенных предикторов психотравматизации, куда включены 5 типов динамической организации предикторов в рамках патогенеза каждой из