

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Бокарева Н.С.

Научный руководитель: проф. Губка В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Ежегодно от 100 до 110 тыс. жителей Украины впервые заболевают мозговым инсультом (в Запорожской области - до 5000). В структуре мозгового инсульта ишемические нарушения мозгового кровообращения занимают лидирующее положение, т.к. они значительно чаще встречаются, чем геморрагические. Одной из причин мозгового инсульта является окклюзия внутренней сонной артерии (ВСА). Это определило цель нашего исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с окклюзией ВСА, на основании изучения церебральной гемодинамики и дифференцированного подхода к лечению с использованием хирургических методов. Материалы и методы: в ЦСЭХ КУ «ЗОКБ» за период 2009-2014гг. прооперированы 55 человек с атеросклеротической окклюзией ВСА. Большинство из них 98,2% были мужчины в возрасте от 55 до 76 лет. Оценка состояния коллатерального и магистрального русла проводилась с помощью ультразвуковой диагностики, ангиографического исследования. Улучшение магистрального кровотока по НСА при ее стенозе или окклюзии у больных с сосудисто-мозговой недостаточностью приводит к улучшению кровоснабжения мозга через системные анастомозы. Оперативное лечение заключалось в выполнении эндартерэктомии из наружной сонной артерии и пластики артерии стенкой ВСА, аутовеной или синтетической заплатой. По результатам нашего исследования хорошие результаты отмечались у 19 пациентов (развитие хорошего коллатерального кровотока, регрессия постинсультного неврологического дефицита), удовлетворительные результаты отмечались у 25 пациентов (неполная регрессия неврологического дефицита), без эффекта - 9 пациентов (без динамики). Неудовлетворительный результат отмечался у 2 больных (у одного пациента развился ранний послеоперационный инсульт, один летальный исход вследствие развития острого инфаркта миокарда). Выводы: при окклюзии внутренней сонной артерии целесообразно выполнение реконструктивных операций, направленных на реваскуляризацию головного мозга через систему наружной сонной артерии для предотвращения развития повторных ишемических катастроф и улучшения качества жизни пациентов.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПО ДАННЫМ АДАПТИРОВАННОГО СТЕП-ТЕСТА У ДЕТЕЙ С КЛАПАННЫМИ И НЕКЛАПАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НЕ ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бондар И.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Каменщик А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

Определение толерантности к физической нагрузке играет важную роль в реабилитации детей с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. По данным Кузьменко Т.В. (2012 год) при проведении степ –теста у детей с различными ВПС выявляются нарушения адаптации к физическим нагрузкам. Цель исследования: определение толерантности к физической нагрузке у детей с двухстворчатым аортальным клапаном сердца (ДАК), не имеющими признаков сердечной недостаточности с использованием адаптированного степ-теста PWC170. Методы исследования: степ-тест проведен в 3 группах детей: - у 20 больных с ДАК, у 20 с ВПС без вовлечения клапанов сердца и у 45 условно здоровых детей группы контроля. Результаты исследования: у детей с ДАК показатель PWC170 был достоверно снижен ($11,47 \pm 0,96$ и $14 \pm 0,72$ в контрольной группе соответственно; $p=0,04$), а при неклапанных ВПС достоверно не отличался от группы контроля - $15,17 \pm 1,15$ ($p>0,05$). Указанные показатели не коррелировали с параметрами Допплер-ЭХО-КС при ДАК, имели 2 достоверные положительные корреляции у больных с неклапанными ВПС - КСР ЛЖ ($R=0,51$, $p=0,03$), КСО ЛЖ ($R=0,5$, $p=0,03$) и 3 достоверных положительных корреляции в группе контроля : с КДР ЛЖ ($R=0,44$, $p=0,005$), с КДО ЛЖ ($R=0,5$, $p=0,001$) и УО ($R=0,32$, $p=0,04$). Таким образом, у детей с двухстворчатым аортальным клапаном сердца выявлено относительное снижение толерантности к физической нагрузке по результатам адаптированного степ-теста. У этих больных, в отличие от больных с неклапанными ВПС и группой контроля отсутствует взаимосвязь индекса PWC170 с основными параметрами внутрисердечной гемодинамики, что может свидетельствовать о формировании изолированного нарушения геометрии левого желудочка сердца и приводить к соответствующим нарушениям физической толерантности.

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ З ФАКТОРАМИ СПОСОБУ ЖИТТЯ І АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ДАНИМИ

Борота Д. С.

Науковий керівник: к.мед.н. Качан І. С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Метою дослідження стала оцінка мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у осіб молодого віку (переважно студентів-медиків) та визначення її зв'язків із факторами способу життя та антропометричними даними. Було обстежено 43 практично здорові молоді особи (середній вік – $21 \pm 3,2$

роки). Стан МЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра «Omnisense 7000» на трьох кістках: проксимальна фаланга третього пальця кисті, дистальна третина променевої кістки та середня третина великогомілкової кістки. Відсотковий склад жирової та м'язової маси організму визначали за допомогою монітору складу тіла «OMRON BF511». Фіксували сімейний анамнез остеопоротичних переломів, факт та тривалість паління, рівень фізичної активності у минулому та на момент обстеження, частоту споживання молочних продуктів та кави за опитувальними листами. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету статистичних програм STATISTICA 10.0 («StatSoft® Inc», США). За результатами дослідження, Т-індекс менше -1 (остеопенія або остеопороз) принаймні за однією кісткою було виявлено у 72% обстежених (30% юнаків та 42% дівчат); серед них остеопороз (Т-індекс менше -2,5) було зафіксовано у 9,3%. Зниження МЩКТ за двома кістками було виявлено у 32,2%, за трьома кістками – у 9,3% обстежених. Було виявлено достовірний ($p < 0,05$) прямий кореляційний зв'язок Т-індексу (в області великогомілкової кістки) із відсотковим складом м'язової маси організму, частотою вживання молочних продуктів та зворотній – із частотою вживання кави. У підгрупі дівчат було виявлено асоціацію Т-індексу із рівнем фізичної активності та сімейним анамнезом остеопорозу. Таким чином, проблема остеопенії в молодому віці є актуальною. Доцільним є скринінг порушень МЩКТ серед молоді та розробка профілактичних і лікувальних заходів з обов'язковою модифікацією способу життя.

СТАН ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Бородавко О.І.

Науковий керівник: проф. Кривенко В. І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології факультету післядипломної освіти

Метою дослідження стала оцінка щільності кісткової тканини (ЩКТ) у пацієнтів терапевтичного відділення в залежності від наявності коморбідної патології. Ретроспективно проаналізовано 121 історію хвороби терапевтичного відділення ННМЦ «Університетська клініка». Стан ЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000 на трьох кістках: проксимальна фаланга третього пальця кисті, дистальний відділ 1/3 променевої кістки та середина великої гомілкової кістки. Статистична обробка проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США). В результаті дослідження було виявлено, що у 20% (24 пацієнта), середній вік $52,4 \pm 1,5$ років, ЩКТ була в межах норми. У 80% (97 хворих) ЩКТ була знижена. Остеопенія зареєстрована у 56 пацієнтів, із них 17 чоловіків з середнім віком $57,6 \pm 1,8$ років та 39 жінок, середній вік яких склав $58,9 \pm 1,9$ років. Остеопороз діагностовано у 41 жінки, з середнім віком $53,5 \pm 2,1$ років. У пацієнтів з остеопенією кількість супутніх хвороб була від 1 до 3. В групі з остеопорозом від 4 до 7. Поєднання остеопорозу та остеоартрозу відзначалося у 68% пацієнтів, остеопорозу з гіпертонічною хворобою у 71%, з ІХС - 30%, ендокринною патологією (цукровий діабет 2 типу, порушення функції щитоподібної залози) - у 36,5%, метаболічним синдромом - у 26,8%. Остеопенія з остеоартрозом реєструвалась у 61,5%, гіпертонічною хворобою - 66,6%, з ІХС - 18%, ендокринною патологією - 54%, метаболічним синдромом - 20,5%. Таким чином, щільність кісткової тканини знижується у пацієнтів з коморбідною патологією зі зростанням кількості хвороб та віком. Тому дослідження стану щільності кісткової тканини доцільно включити в план обстеження таких пацієнтів.

СИНДРОМ ЕМОЦИОНАЛЬНОГО ВИГОРАННЯ – АДАПТАЦІЯ ОПРОСНИКА MASLACH К КОНКРЕТНИМ УСЛОВИЯМ

Брехова М.В.

Узловая объединенная больница на ст. Самарканд

Самарканд, Узбекистан

Понятие «синдром эмоционального выгорания» появился в психологической литературе относительно недавно. Впервые его ввел в 1974 году американский психиатр Герберт Фрейденбергер для характеристики психологического состояния здоровых людей, которые работают в системе «человек-человек», интенсивно и тесно общаются с клиентами (пациентами) в эмоционально «нагруженной» атмосфере при оказании профессиональной помощи. В 1986 г. был разработан опросник "Maslach Burnout Inventory" (MBI), позволяющий стандартизировать исследования в этом направлении. Цель исследования: адаптировать опросник Кристины Маслач к условиям и особенностям Узбекистана. Методы исследования: Проведено пробное анкетирование медицинских работников города Самарканда с помощью опросника Кристины Маслач, который на сегодняшний день является наиболее часто используемым инструментом для определения степени этого «недуга». Опросник содержит 22 вопроса, на которые можно ответить пятью вариантами ответов: «никогда», «очень редко», «редко», «иногда», «часто», «очень часто», «всегда». Вопросы охватывают субъективные ощущения человека, так называемую степень «эрозии души». Полученные результаты: в результате проведенного исследования выяснилось, что для более полного определения степени эмоционального выгорания в опросник необходимо включить кроме субъективных ощущений объективные данные об исследуемом. Опросник должен содержать такие графы как: возраст, пол, уровень образования, семейное положение, стаж работы, работа по совместительству, характер работы (дежурство), степень использования