Засновник фдіч у ■ [illegible] ЗС..Y/Jк / UП .лЛ/ЛІSJ! Освіта
Редакція [illegible] •ІЦГІІІІІІІчиО L)JJJV(1 л' [illegible]

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

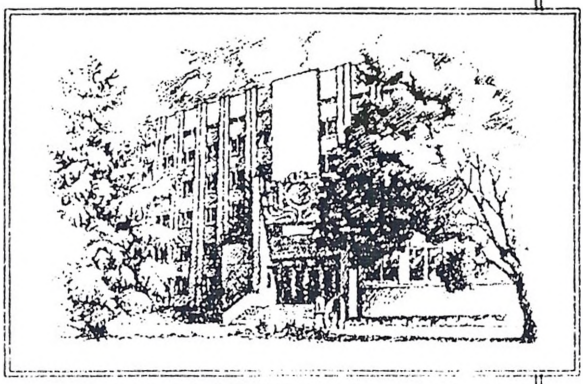
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

At wsro
• СІ'МЯЛ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Тези доповідей
науково-практичної конференції
лікар і в- ін тернів, магістрів
та клінічних ординаторів
12 червня 2008 р.



Полтава – 2008

перебіг хвороби, підвищуючи ризик смерті хворих на ІХС (Fraguas J.R., et al., 2000; Потяженко М.М., 2008).

У зв'язку з цим мета дослідження - оцінити доцільність призначення психотропних засобів у хворих на ІХС задля раціоналізації фармакотерапії на сучасному етапі. Для вирішення поставлених завдань розроблено скринінговий алгоритм діагностики депресивних розладів, адаптований для використання в терапевтичній практиці (Потяженко М.М., Невойт Г В., 2008). Здійснено скринінгозе обстеження 186 хворих (134 чоловіків, 52 жінки), середній вік - 69,6±3,4 роки, з верифікованим діагнозом ІХС: стенокардія напруження І-ІІ функціональний клас, кардіосклероз атеросклеротичний і післяінфарктний (19%), на предмет виявлення депресивних розладів: 1) тестування за скринінговим опитувальником виявлення розладів депресивного стану (Краснов В.Н., 2002) - подальшу діагностичну оцінку проводили серед пацієнтів; 2) напівструктуроване клінічне інтерв'ю на підставі критеріїв депресивного епізоду МКХ-10. У хворих у динаміці дослідження додатково оцінювали клінічні прояви хвороби за бальною системою, вегетативний статус за результатами обстеження а використанням анкет „Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін" та „Схема дослідження для виявлення ознак вегетативних порушень" (Вейн А.М „ 1996); досліджували особливості емоційно-особистого стану шляхом тестування за шкалою проявів тривоги - опитувальник Тейлора. За результатами скринінгу: депресивні розлади виявлено в 65 осіб - 34,9%; ознаки вегетативної дисфункції - в 59 осіб - 90,8%; тестуванням за Тєйлором у 44 (67,7%) пацієнтів установлено високий рівень тривожності, в 10 (15,4%) - дуже високий, у 11 (16,9%) - середній із тенденцією до високого від загальної кількості обстежених.

Отримані дані дають можливість характеризувати поширеність депресивних розладів серед хворих на ІХС як високу і обґрунтовують доцільність включення в комплексну терапію цих пацієнтів психотропних засобів, насамперед із анксіогіітичною та вегєтостабілізуючою дією.

СТАН ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РЕГІОНІ З ПІДВИЩЕНИМ УМІСТОМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ

Коломієць Т.А., Кузьменко О.В.
Науковий керівник: проф. Крючко Т.О.
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб . С

Періоди інтенсивного росту й активного нагромадження кісткової маси в дітей збігаються за часом. Крім того, на зріст дітей впливають такі фактори як повноцінне харчування, інтенсивність роботи м'язової системи, наявність статичних навантажень, сон, кліматичні умови, наявність хронічних хвороб тощо.

Мета дослідження - вивчити стан фактичного харчування в дітей і підлітків с.м.т. Машівки Полтавської області, де, за даними санітарно-епідеміологічної служби, вміст фтору в питній воді був вищим за норму (від 8,4 до 9,9 мг/л)

Обстежено 204 дитини (114 хлопчиків і 90 дівчаток) віком від 10 до 15 років.

Стан фактичного харчування оцінювали анкетно-ваговим методом, із визначенням у харчовому раціоні білків, жирів, вуглеводів, амінокислот мзкро - та мікроелементів вітамінів. Аналіз даних фактичного харчування дітей показав, що енергетична цінність їжі вміст білків у дітей с.м.т Машівки були дещо

нижчими від рекомендованих норм. Виявлені порушення у фактичному раціоні можуїь негативно впливати на формування піка кісткової маси та фізичний розвиток організму в цілому, оскільки відомо, що білки є важливим структурним компонентом кістки, необхідним для формування її органічного матриксу.

Подальше комплексне вивчення чинників, що впливають на фізичний розвиток та формування кісткової тканини в дітей у регіоні з підвищеним умістом фтору в питній воді, дозволить визначити групи ризику та розробити комплекс заходів щодо профілактики остеопорозу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Коптев М.М., Куліш М.В., Пось О.А.

Науковий керівник: проф. Ярешко А.Г.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб із курсом фтизіатрії

Інформаційно-хвильова терапія (ІХТ) - новий перспективний напрямок медицини, що застосовується для лікування великої кількості хвороб і практично не має протипоказань.

З метою підвищення ефективності хіміотерапії хворих на туберкульоз легень було проведено курс ІХТ 45 хворим на деструктивний туберкульоз легень. Курс ІХТ складався з 50 і більше сеансів, кожний тривалістю до 25 хв. із використанням 5-7 рефлексогенних зон. ЗО хворих контрольної групи отримували традиційне хіміотерапевтичне та патогенетичне лікування. За характеристикою патологічного процесу хворі контрольної групи були ідентичні основній.

Ефективність лікування оцінювали за зникненням інтоксикаційного та бронхолегеневого синдромів, нормалізацією загального стану, показників периферичної крові, динамікою рентгенологічних змін. Використання ІХТ після 10 сеансів дозволило досягти зникнення проявів інтоксикації у 80% хворих (проти 50% у контрольній групі). У хворих основної групи не спостерігалося побічних реакцій на антимікобактеріальні препарати, за 2 місяці нормалізувалася гемограма, причому рівень гемоглобіну підвищився у 75% хворих (проти 30% у контрольній групі); ШОЕ знизилася в середньому з 21,6 мм/год до 14 мм/год (тобто на 35,2%), тоді як у контролі - з 20,9 мм/год до 18,1 мм/год (лише на 13,2%); кількість лімфоцитів нормалізувалася через 2 місяці ІХТ, тоді як у контролі зберігалася лімфопенія.

Отже, застосування ІХТ у лікуванні хворих на туберкульоз має чітко виражений дезінтоксикаційний та імунокорегуючий впливи і може широко використовуватися для комплексного лікування туберкульозу.

ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ НА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Кравченко Ю.А., Онікієнко А.М.

Науковий керівник: доц. Ляховська Т.Ю.

Кафедра акушерства і гінскопогІЇ

Останнім часом занепокоєння викликає високий зідсоток доношених дітей, яким необхідні ін.'енсинма терапія "л ггл'ммація після народження