

Результати дослідження. Час післяопераційного пробудження складав від 3 до 7 хв ($5,4 \pm 0,6$ хв), інтенсивність больового синдрому за ВАШ після пробудження в спокої 1-2 ($1,7 \pm 0,2$) бали, після операції при рухах 2-4 ($2,7 \pm 0,3$) бали, через 30 хв. після операції в спокої 2-3 ($2,6 \pm 0,2$) бали, при рухах 2-4 ($2,2 \pm 0,2$) бали. Виконання 10 балів по шкалі Альдрета через 1-7 хв після пробудження. Переведення до палати через 6-10 хв після закінчення операції. Відсутність диспепсичних розладів у всіх пацієнтів.

Висновок. Даний вид анестезії є наближеним до оптимального, але не універсальним, оскільки залежить від багатьох факторів зокрема матеріального забезпечення лікувального закладу.

АНАЛІЗ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Пелипенко Н., Зеленець О., Буленок К., Марченко О., Стратічук Л., Обез Н.

Науковий керівник: доцент Кітура О.Є.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Хронічний панкреатит (ХП) одне із найбільш розповсюджених захворювань органів травлення, яке призводить до тимчасової втрати працездатності та інвалідизації пацієнтів. За останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворюваності на ХП серед дорослого населення.

Мета дослідження. Вивчити зміни ліпідного профілю у пацієнтів на ХП в залежності від тяжкості його перебігу.

Методи дослідження. У дослідження включено 25 хворих на ХП, серед них 14 жінок (середній вік $53,6 \pm 2,8$ роки) та 11 чоловіків (середній вік $56,4 \pm 3,6$ роки). Діагноз ХП встановлений згідно до Наказу МОЗ України від 10.09.2014 №638 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному панкреатиті». Ступінь порушення зовнішньо секреторної функції підшлункової залози визначали за рівнем фекальної еластази-1 методом імуноферментного аналізу. Ліпідний обмін досліджувався шляхом вимірювання у сироватці крові вмісту загального холестерину (ХС), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та тригліцеридів (ТГ). У залежності від ступеня тяжкості зовнішньосекреторної недостатності

підшлункової залози (ЗСН ПЗ) усі пацієнти були розділені на три клінічні групи: I група – 9 пацієнтів без ЗСН ПЗ, II група – 8 пацієнтів із ЗСН ПЗ легкого ступеня та III група – 8 пацієнтів із ЗСН ПЗ середнього ступеня. Статистичний аналіз отриманих результатів здійснювали за допомогою комп'ютерної програми Statistica for Windows 10,0 версії. Результати представлені як $M \pm m$, де M – це середня арифметична величина, а m – стандартне відхилення.

Основні результати. Проведене дослідження показало, що у пацієнтів на ХП спостерігається незначне підвищення рівня ХС $5,6 \pm 0,8$ ммоль/л, високий рівень ЛПНЩ $4,43 \pm 0,7$ ммоль/л та ЛПДНЩ $1,4 \pm 0,2$ ммоль/л та ТГ $2,63 \pm 0,6$ ммоль/л, рівень ЛПВЩ був в межах норми. Порівнюючи показники ліпідного обміну між клінічними групами, відмічено, що достовірної різниці між I та II клінічними групами, а також між II та III клінічними групами не виявлено. Порівнюючи показники ліпідограми пацієнтів I та III клінічних груп, встановлено, що у пацієнтів із ЗНПЗ середнього ступеню тяжкості більш високий рівень ТГ ($2,4 \pm 0,3$ ммоль/л проти $2,9 \pm 0,2$ ммоль/л, $p < 0,5$) та ЛПНЩ ($3,8 \pm 0,7$ ммоль/л проти $4,9 \pm 0,7$ ммоль/л, $p < 0,5$).

Висновки. У пацієнтів з ХП спостерігається порушення ліпідного обміну за рахунок підвищення рівня ТГ, ЛПНЩ та ЛПДНЩ. У пацієнтів із ЗСН ПЗ середнього ступеню тяжкості відмічається вищий рівень ТГ та ЛПНЩ у порівнянні з пацієнтами без ЗСН ПЗ.

СУЇЦИДАЛЬНИЙ РИЗИК ТА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ І ВОРОЖОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ШИЗОФРЕНІЄЮ

Подолшвелєва Д., Молодецький М., Криворучко О.

Науковий керівник: доцент Бойко Д.І.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Сучасні дослідження показують, що рівень самогубств протягом життя в осіб з шизофренією становить від 4% до 13%. Поряд з цим для них характерна вища частота проявів агресивної поведінки. Обидва цих фактори становлять загрозу як для благополуччя пацієнтів, так і для їхніх сімей та суспільства в цілому. Суїцидальна поведінка пов'язана з генетичними, соціальними, біологічними та сімейними факторами, проте щодо зв'язку між агресією та самогубством існує лише незначна кількість досліджень.