

нсивності больового синдрому. Зростання повсякденної рухової активності та об'єму рухів в попереково-крижовому відділі хребта більш виражене у пацієнтів I групи за даними опитувальника Роланда-Морріса ($4,4 \pm 0,54$ бали – II група, $2,5 \pm 0,54$ бали – I група). За показниками психологічного тестування відмічалось зменшення депресивних проявів. При аналізі ЕНМГ спостерігалася позитивна динаміка мінімальної швидкості поширення збудження по F-хвилі (великоомілкової нерва) та кількості блоків проведення збудження по F-хвилі даних показників у обох групах, але статистично значуща різниця у збільшенні мінімальної виявлена у I групі ($34,26 \pm 2,37$ м/с та $42,97 \pm 1,53$ м/с ($p < 0,05$)).

Висновки: Проведене дослідження показало безпечність та високу клінічну ефективність α -ліпоєвої кислоти у комплексній терапії хворих із вертеброгенними синдромами: відмічалось зменшення больового синдрому, виявлено зростання повсякденної рухової активності та об'єму рухів в попереково-крижовому відділі хребта; покращення психоемоційного стану у пацієнтів, покращення швидкості проведення збудження і скоротливої функції м'язів.

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА СТАН ЖОРСТКОСТІ СУДИН У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Виконавець: Криворучко І.Г. – студ. VI курсу I мед. ф-ту

Науковий керівник: доц. Гопко О.Ф.

Кафедра внутрішньої медицини №1

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ряд великих досліджень останнього десятиліття показав, що жорсткість артерій є незалежним предиктором розвитку серцево-судинних захворювань і серцево-судинної смертності в популяції, особливо важливо, що її прогностична цінність висока на доклінічних стадіях розвитку захворювань. Судини – один з головних органів-мішеней, який уражається при різних захворюваннях. Зміни судинної стінки відзначаються при артеріальній гіпертензії, цукровому діабеті, хронічній нирковій недостатності, атеросклерозі, старінні.

Методи оцінки еластичності або жорсткості артерій набувають все більшої популярності, оскільки вони дозволяють оцінювати не тільки структуру, але і функцію судин. Для оцінки структурно-функціонального стану великих судин застосовуються прямі візуалізуючі (ультразвукові та рентгенологічні дослідження) та непрямі методики (контурний аналіз пульсової хвилі, плетизмографія, сфигмографія та ін.) Безсумнівно, в клінічній та амбулаторній практиці найбільш привабливими є неінвазивні, доступні і легко відтворювані методики.

Мета дослідження – оцінка порушення еластичності судин у осіб молодого віку в залежності від тютюнопаління.

Матеріали і методи. Обстежено 52 осіб чоловічої статі віком від 18 до 30 років, які розподілені на 2 групи в залежності від наявності тютюнопаління в анамнезі: I група (n=28) – особи, які не мали шкідливої звички та II група (n=28) – особи, які палять. При клінічному обстеженні виключались обстежувані, які мали в анамнезі прояви кардіо-васкулярної патології. Жорсткість судин визначали за допомогою системи SphygmoCor (AtCor Medical, Австралія) за допомогою якого пульсові хвилі реєструються послідовно високочотним апіпланічним тонометром, який накладається на проксимальну (сонну) і з коротким проміжком, на дистальну (стегнову) артерію, при цьому одночасно реєструється ЕКГ. Визначали індекс аугментації (IA), максимальний нахил у кривій тиску променевої артерії (dP/dt Max), пульсовий тиск (PP), аугментація тиску (AP) при дослідженні пульсової хвилі, швидкості поширення пульсової хвилі (ШППХ). Швидкість пульсової хвилі реєструвалася на каротидно-феморальному (м'язовий тип) сегментах артерій. Дані вважались достовірними при коефіцієнтах репрезентативності і повторюваності не менше 0,890 та 0,935 відповідно.

Результати. Золотим стандартом вимірювання жорсткості – оцінка ШППХ. На відміну від ШППХ, індекс аугментації і центральний тиск є непрямими маркерами підвищення судинної жорсткості. IA – показник, який, в першу чергу, характеризує вираженість відбитої хвилі та її внесок у збільшення пульсового артеріального тиску. За результатами даного дослідження встановлено, що у обстежуваних II групи показник IA мав позитивні значення ($+9,45 \pm 1,08$ %). Так, IA мав прямий кореляційний зв'язок з індексом тривалості тютюнопаління ($r=0,66$; $p<0,02$). У обстежуваних I групи даний показник мав від'ємне значення ($-4,61 \pm 0,98$ %). В нормі даний показник коливається у осіб 20-30 років від -4,67% до 3,03%. Нами встановлено, що у осіб, які мають шкідливу звичку ШППХ була вищою у 1,9 рази ($p<0,01$), а також виявлена залежність ШППХ від тривалості тютюнопаління ($r=0,72$; $p<0,01$).

Таким чином, тютюнопаління негативно впливає на показники еластичності судин, причому вплив на ці показники є дозозалежним.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2011-2013 РОКАХ

Виконавець: Кузьменко Д.В. – студ. V курсу мед. ф-ту

Науковий керівник: проф. Дудченко М.О.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб з судовою медициною

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Актуальність проблеми. Проблема поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), є надзвичайно актуальною в зв'язку з негативним впливом ІПСШ на стан репродуктивного здоров'я населення, перебіг вагітності та розвиток плоду, а також тим фактом, що ІПСШ є одними із основних етіологічних чинників виникнення хронічних запальних процесів сечостатевої сфери як чоловіків так і жінок.

Зниження в останні роки рівня захворюваності на ІПСШ в країні в цілому та регіоні призвело до втрати певною мірою, інтересу до вивчення їх епідеміології, що є не виправданим.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є актуалізація, на підставі отриманих даних про динаміку поширення ІПСШ в регіоні, конкретних задач для лікарів загально-лікувальної мережі по своєчасному виявленню ІПСШ.

В дослідженні застосовувалися статистичні методи. Об'єктом спостереження були державні та галузеві статистичні звіти – форми 9, 9-коротка та 34 за 2011-2013 роки в порівнянні з середньореспубліканськими показниками.

Встановлено, що захворюваність на сифіліс в області за останні 3 роки знизилася з 8,7 до 4,5 вип. на 100 тис. нас. і є в 2013 році найнижчою в Україні. В той же час питома вага пізніх і непоточених форм сифілісу зросла з 10,1 до 18,5 %, а ранній прихований сифіліс стабільно перевищує 52,0 % всього виявленого сифілісу. Виявлення прихованих та пізніх форм сифілісу можливе лише шляхом неухильного виконання вимог регламентуючих документів стосовно серологічного обстеження на сифіліс визначених контингентів пацієнтів в лікувально-профілактичних закладах всіх рівнів надання меддопомоги.