



новонароджених з діабетичною фетопатії є: розлади з боку серцево-судинної системи у породіль та інших родичів, надлишкова вага тіла, куріння, вживання алкогольних напоїв, гострі респіраторні захворювання.

Мунтянова Анастасія Андріївна, Яковенко Анастасія Едуардівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

Науковий керівник: к.б.н., доц. Дунаєва Ольга Вікторівна

АНАЛІЗ ІНДЕКСУ НАПРУЖЕНОСТІ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

Вступ. Стан здоров'я студентів-медиків, шляхи його збереження та зміцнення – актуальна проблема, яка потребує комплексного підходу. Вивчення адаптаційних можливостей організму в якості інтегрального критерію здоров'я найбільш важливі, тому що адаптація відображає взаємозв'язок організму з навколишнім середовищем та визначає ризик розвитку захворювань та рівень здоров'я.

Тому метою наших досліджень було: дослідити здоров'я, функціональні можливості організму, особливості адаптації студентів медичного університету в залежності від статі. Встановити порушення здоров'я, високий рівень тривожності, напруження функції серцево-судинної системи та центральних механізмів регуляції. Оцінити стан здоров'я та психофізіологічні особливості, виявити адаптивні можливості, на основі цього виявити студентів, які менш стійкі до різних рівнів напруженості.

Матеріали та методи дослідження: дослідження було проведено серед студентів ХНМУ. В дослідженні взяло участь 200 студентів, з них 100 (50%) хлопців, 100 (50%) дівчат у віці від 18 до 21 року. Рівень здоров'я оцінювали за результатами медичного обстеження студентів 2 курсу. Всі студенти дали письмову згоду на використання результатів дослідження. За показниками лейкоцитарної формули розраховували індекс Гаркаві.

Індекс Гаркаві - це відсоткове співвідношення кількості лімфоцитів до кількості сегментоядерних нейтрофілів. Він відображає стан гуморального та клітинного імунітету, оцінку стресового стану організму. Норма складає: 0,3 - 0,5. Підвищення ІГ свідчить про лімфоцитоз і зниження сегментоядерних нейтрофілів, а зниження є негативним фактором при наявності запальних процесів у зв'язку з порушенням імунних реакцій

Результати досліджень. У хлопців індекс Гаркаві у нормі спостерігали у 40%, знижених показників не виявлено, підвищений індекс Гаркаві у 60%. Серед жінок індекс Гаркаві у нормі 40%, лише 1% респондентів має знижений індекс Гаркаві та 59% - підвищений.

Висновок: Встановлено, що індекс напруженості адаптації у хлопців істотно не відрізняється у порівнянні з дівчатами, що свідчить про те, що стать не є



критерієм оцінки адаптивних можливостей серцево-судинної системи за індивідуальними показниками ІГ.

У більшості і чоловіків (60%) і жінок (59%) спостерігалось підвищення індексу Гаркаві (вище 0,5), що свідчить про реакцію підвищеної активації адаптаційних процесів. Підвищення показника свідчить про стрес або переактивацію, характеризується підвищенням функціональної активності всіх систем організму, зокрема нервової системи та може призвести до розвитку захворювань.

*Нагорний Іван Андрійович, Сіліна Марина Павлівна,
Михневич Костянтин Георгійович*

Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Волкова Юлія Вікторівна

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

Актуальність теми. Нині не припиняється збільшення множинних травматичних ушкоджень, що закінчуються інвалідизацією або смертю потерпілих, що часто трапляється в осіб похилого та старечого віку. Фізіологічні механізми старіння істотно впливають на характер анестезії та інтенсивної терапії, зокрема їх анагетичний компонент, що визначає актуальність дослідження.

Мета дослідження. Розробити ефективну та безпечну схему знеболювання у геронтологічних хворих з політравмою.

Матеріали та методи. Обстежено 44 пацієнти (24 чоловіків і 20 жінок) зі скелетною політравмою у віці $69,4 \pm 9,9$ року, причиною якої була дорожньо-транспортна пригода, побутова травма, кататравма тощо. Усі хворі зазнали ургентної операції під багатокомпонентною в/в анестезією на основі пропофолу зі ШВЛ та були розподілені за 3 групи залежно від схеми післяопераційного знеболювання: в 1 групі ($n=15$) використовували μ -агоніст морфін (10 мг); у 2 групі ($n=14$) — агоніст-антагоніст μ -рецепторів налбуфін (10 мг), у 3 групі ($n=15$) — інфузія комбінації центрального інгібітора циклооксигенази (ЦОГ) інфулгану (1 г упродовж 15 хв кожні 8 год) з ревомоксикамом (15 мг в/м упродовж 3 діб). Ступінь больового синдрому оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Анагетика вводилися при інтенсивності болю, яка перевищувала 3 бали за ВАШ та фіксували тривалість анагезії, характер і ступінь побічних ефектів: пригнічення дихання (частота дихальних рухів (ЧДР) та парціальна напруга CO_2 в артеріальній крові — $paCO_2$), сонливість і нудоту.

Результати. Тривалість анагезії в 1 гр. склала $6,0 \pm 0,6$ год у 1 добу, $6,4 \pm 0,9$ год в 3 добу і $12,8 \pm 5,9$ год на 5 добу. У 2 гр. тривалість анагезії становила відповідно $7,6 \pm 0,8$, $8,0 \pm 1,3$ і $11,7 \pm 4,7$ год. Мінімальна ЧДР за добу в 1 гр. дорівнювала $13,4 \pm 1,6$ хв 1 у 1 добу, $13,7 \pm 1,7$ хв 1 у 3 добу та $15,0 \pm 0,9$ хв 1 у 5 добу; у 2 гр. — $14,5 \pm 1,1$, $14,7 \pm 1,2$ і $14,4 \pm 1,1$ хв 1, відповідно. Максимальна за добу $paCO_2$ у 1



Луб'янова Єлизавета-Ольга Євгенівна, Бабичева Катерина Андріївна	84
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА	84
Луніна Аліна Олегівна	85
АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ	85
Магдинич Ольга Юріївна, Граділь Оксана Григорівна.....	86
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ.....	86
Малявко Анна Олексіївна, Андрусенко Діана Олегівна	87
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ВАГІТНИХ.....	87
Маслова Юлія Ігорівна, Фоменко Юлія Володимирівна	88
ЧИННИКИ НЕВДАЧ ПЕРВИННОГО ЛІКУВАННЯ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....	88
Меліхова Тетяна Володимирівна.....	89
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ	89
Міняйленко Валерія Віталіївна, Бутко Юлія Олександрівна	90
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ.....	90
Мунтянова Анастасія Андріївна, Яковенко Анастасія Едуардівна.....	92
АНАЛІЗ ІНДЕКСУ НАПРУЖЕНОСТІ АДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ.....	92
Нагорний Іван Андрійович, Сіліна Марина Павлівна, Михневич Костянтин Георгійович	93
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЮВАННЯ У GERONТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ.....	93
Невзорова Світлана Ігорівна	94
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ	94
Невхорошев Євген Олександрович	95
СИНДРОМ АЙКАРДІ.....	95
Нестерук Ганна Володимирівна	96
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З ПЕРВИННОЮ ДИСМЕНОРЕЄЮ... ..	96
Новікова Катерина Анатоліївна.....	97
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ».....	97
Овсієнко Єлизавета Валеріївна.....	98
ВІДЕОЕНДОСТРОБОСКОПІЯ - СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРТАНІ	98
Огій Аліна Валеріївна, Котовщиків Максим Сергійович, Курчанова Юлія Віталіївна.....	99
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ	99
Октябрьова Ірина Іванівна, Махаринська Олена Сергіївна, Шокало Ірина Володимирівна.....	100
ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПЕРЕБІГ ТА ЧАСТОТУ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	100