Збірник матеріалів науково-практичної конференції студентів, молодих вчених та лікарів

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

30-31.05.2019

Арзуманова Інеса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна,
Пандікідіс Надія Іванівна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ТРИВАЛІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ

Згідно з визначенням, яке ви зустрінете у більшості наукових джерел, гіпотензія – це захворювання, що характеризується зниженням артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. для чоловіків, 95/60мм.рт.ст. для жінок та обумовлене порушенням судинного тонусу.Захворювання зустрічається у 2-4% населення планети.У жінок від 20 до 40 років гіпотонія зустрічається в 5 разів частіше, ніж у чоловіків.

Слід зазначити, що артеріальна гіпотензія буває патологічною та фізіологічною. Причиною останньої може бути: індивідуальний варіант низького артеріального тиску, (при якому людина не відчуває дискомфорту), артеріальна гіпотензія у спортсменів та адаптивна артеріальна гіпотензія, що є характерною для жителів високогір'я, тропіків, Заполяр'я. Саме фізіологічна артеріальна гіпотензія та її вплив на організм є об’єктом нашого дослідження, для проведенняякого була складено анкету. Участь в анкетуваннівзяли 40 респондентів у вікових межах 18-20 років, 50% з яких були нормотоніками, а 50% - гіпотоніками.

В ході опитування було з'ясовано, що при тривалій напрузі або при недосипанні, у гіпотонков спостерігаються наступні симптоми: слабкість, сонливість, чутливість до погодних змін, емоційна нестійкість, апатія, погіршення пам'яті, млявість вранці, порушення терморегуляції (холодні кисті і стопи), які виникають з ймовірністю вище на 20%, ніж у нормотоніків. Ці симптоми обумовлені зменшенням хвилинного викиду серця, зниженнямпериферичного опору судинного русла, скороченням об'єму циркулюючої крові та зменшенням повернення венозної крові до серця.

Найнебезпечнішим є те, що при критично низькому артеріальному тиску (АТ) головний мозок і інші життєво важливі органи не отримують в достатній кількості кисню і поживних речовин, що може призвести до життєво небезпечного стану - шоку.

Аналізуючи анкети респондентів було з'ясовано, що людям, які страждають на знижений тиск, потрібно в середньому на 1-1,5 години більше часу для сну, щоб відчувати себевідпочівшими.

Було виявлено також, що нормотонікипри вивченні учбового матеріалу зберігали увагу довше, ніж гіпотоніки;при прослуховуванні лекції на 20-25 хвилин , при читанні навчальних посібників - в середньому на 15-20 хвилин, при самостійному складанні конспекту - в середньому на 20-30 хвилин, при використанні Інтернету, працюючи за комп'ютером - в середньому на 30-40 хвилин.

Отже, беручи до уваги результати проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що рівень АТ суттєво впливає на тривалість концентрації уваги: в порівнянні з нормотоніками, люди з фізіологічною гіпотонією в середньому на 30% швидше відчувають втому.

Арциленко Карина Юріївна, Книгін Михайло Вадимович
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: асистент Лях Сергій Ігорович

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Актуальність: Лікування ускладнених форм хронічної венозної недостатності (ХВН) є актуальною і складною проблемою. Різного роду трофічні розлади зустрічаються в 15-18% хворих, що мають ХВН, а частота трофічних виразок у населення індустріально розвинених країн становить від 5 до 7% в загальній популяції.
Мета дослідження: показати ефективність ендовазальної лазерної коагуляції (ЕВЛК) при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок (ВРВ) з використанням високоенергетичного лазеру.
Матеріали та методи: Вивчено результати виконання ЕВЛК високоенергетичним лазером у 73 пацієнтів у віці від 60 до 70 років з ВРВ. Жінок було 52 (71,2%), чоловіків - 21 (28,8%). Хронічна венозна недостатність (ХВН) за класифікацією CEAP зустрічалася: С2 відзначена у 17 пацієнтів (23,3%), С3 - у 45 (61,6%), С4 - у 6 (8,2%), С5 - у 5 (6,9%). Всім пацієнтам під спинномозковою анестезією за загальноприйнятою методикою виконувалася кросектомія, потім велика підшкірна вена (ВПВ) перетиналася у щиколотки і в просвіт судини за спеціальним провіднику вводили світловод. При виконанні ЕВЛК на малій підшкірній вені (МПВ) вена перетиналася тільки в області зовнішньої кісточки, в області сафено-попліteального соустя вена не перетиналась. В окремих випадках через виражену варикозну трансформацію приток та перфорантних вен ЕВЛК доповнювалася операцією по Нарату, Коккету - виконувалася комбінована флебектомія. Протягом 3-х місяців після операції проводилась еластична компресія. Пацієнти за типом виконаного оперативного втручання, були розділені на дві групи: Перша група - виконана ЕВЛК ВПВ, МПВ, лазерна коагуляція (ЛК) приток та перфорантів - 39 пацієнтів; друга група - виконана ЕВЛК ВПВ, МПВ, ЛК приток і перфорантів, в комбінації з операцією по Нарату, Кокетту - 34 пацієнта. В якості групи порівняння були взяті 35 пацієнтів, лікування ВРВ нижніх кінцівок яким проводили за класичною методикою: операція по Бебкоку, видалення бічних гілок по Нарату , лігування перфорантних вен по Коккету, операція Лінтона. Група порівняння не відрізнялася від основної за статтю та віком, в неї були включені пацієнти з ХВН С2-С5.

Анпілов Олександр Олександрович 33
КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЇ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ВЕРХНЬОМУ ПОВЕРСІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ 33
Антоненко Яна Миколаївна 35
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АУТОІМУННОЇ ГЕМОЛІТИЧНОЇ АНЕМІЇ 35
Аралова Вікторія Олегівна 36
ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ 36
Аралова Ольга Олегівна, Аралова Вікторія Олегівна 37
ЗАКОНОДАВЧІ ПРОБЛЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКУ ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ ЩОДО ОТРИМАННЯ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НЕПОВНОЛІТНІХ 37
Арзуманова Інеса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Пандікідіс Надія Іванівна 39
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ТРИВАЛІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ 39
Арциленко Карина Юріївна, Книгін Михайло Вадимович 40
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК 40
Бабаева Наділа Вугарівна, Перина Анна Валентинівна, Гаврилов Кирило Олександрович 41
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ У ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ 41
Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інеса Володимирівна, Пандікідіс Надія Іванівна 42
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД ТРИВАЛОСТІ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 42
Барчан Ганна Сергіївна 44
ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЯХ ТА У РАЗІ ЇХ ПЕРЕБІГУ НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ 44
Білий Є.Є., Грищенко В.М., Хаймах К.І. 45
СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ 45
Білий Євген Євгенович, Борзенко Ірина Борисівна, Кудін Ілья Дмитрович 46
Роль плацентарної дисфункції в перинатальній захворюваності та смертності 46
Бірюк Микита Володимирович, Касаткін Олександр Ігорович, Хуссейн Абдулла 47
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОНУКЛЕАРНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА СТАН ПЕЧІНКИ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ 47
Вашкіте Інна Даріюсівна 48
МУЛЬТИМОДАЛЬНА СУПЕРВІЗІЯ В ПСИХОТЕРАПІЇ 48
Великий Олександр Петрович 49
КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ І ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ В ОПЕРАЦІЙНОМУ і РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ 49