

**Міжнародний центр наукових досліджень  
(м. Київ)**

**МАТЕРІАЛИ III-Ї МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

***«СУЧАСНА НАУКА: ПРОБЛЕМИ І  
ПЕРСПЕКТИВИ»***

**6-7 ЖОВТНЯ 2017 РОКУ  
(ЧАСТИНА I)**

**Київ  
МЦНД  
2017**

Объективное оценивание вегетативной реактивности было проведено с помощью глазосердечного рефлекса, ортостатического рефлекса, ртутной термометрии, исследования дермографизма, пробы на «гусиную кожу» после холодового раздражения, пробы на гидрофильность кожи - время рассасывания пузырька, образовавшего после подкожного введения 0,2 мл 0,9% NaCl и исследования вегетативных болевых точек Маркелова-Бирбраира.

Результаты анкетирования показали, что у 24 (80%) студентов преобладает симпатикотония ВНС. Её основные характеристики: сухость кожи выявили у 4 (17%) студентов, уменьшение потоотделение у 10 (42%), похолодание кистей у 9 (38%), плохая переносимость тепла у 5 (20%), высокая температурная реакция при инфекционных заболеваниях у 21 (88%), склонность к похуданию у 13 (54%), повышенная потребность в приеме жидкости у 18 (75%), повышенный аппетит у 20 (83%), уменьшение слюноотделение у 17 (70%), быстрое насыщение у 4 (17%), атонические запоры у 10 (42%), повышенная работоспособность у 14 (58%), снижение внимания у 8 (33%), короткий беспокойный сон у 7 (29%). Преобладание смешанного тонууса ВНС выявили у 4 (13%) студентов, парасимпатикотонию – у 2 (7%).

Исследования глазосердечного рефлекса показали, что частота сердечных сокращений снижается на 6-12 уд/мин у 20 (67%) студентов. Это свидетельствует о смешанном тонуусе ВНС. Снижение менее чем на 6 уд/мин отмечали у 10 (33%) студентов, что говорит о симпатикотонии ВНС.

У 11 (37%) студентов выявили белый дермографизм, указывающий на симпатикотонию, у 19 (63%) – красный, что свидетельствует о смешанном тонуусе ВНС.

У 18 (60%) студентов проба на гидрофильность кожи составляла 30-50 мин, что говорит о смешанном тонуусе ВНС. У 12 (40%) - больше 50 мин, что указывает на симпатикотонию.

У всех студентов результаты следующих проб не выходили за рамки нормальных. Ортоклиностатические пробы показали увеличение ЧСС на 10-12 уд/мин, термометрия подмышечной области выявила симметричные результаты на правой и левой сторонах, проба на «гусиную кожу» была положительная, болезненность вегетативных точек Маркелова-Бирбраира отрицательная.

Результаты объективного исследования выявили симпатикотонию ВНС у 10 (33%) студентов, у 20 (67%) выявили смешанный тонуус ВНС.

Таким образом, результаты самооценки ВНС совпали с их объективным статусом только у 14 (47%) студентов. Из них у 10 (71%) преобладала симпатикотония, у 4 (29%) преобладал смешанный тонуус. У остальных студентов результаты субъективного и объективного обследования не совпали. Таким образом, количество студентов, имеющих, объективно, тенденцию к нарушению адаптационных возможностей ВНС составляет менее половины студентов 3 курса ХНМУ.

Литература:

1. Чернов Ю. Н., Чеснокова И. В. Способ комплексной оценки преобладающего тонууса вегетативной нервной системы // Патент России № 2276575. 2012.
2. Григорова И. А. Патология вегетативной нервной системы. – Харьков, 2008. – С. 6-8.
3. Методы исследования вегетативной нервной системы [Электронный ресурс] – URL: [http://psyera.ru/metody-issledovaniya-vegetativnoy-nervnoy-sistemy\\_9475.htm](http://psyera.ru/metody-issledovaniya-vegetativnoy-nervnoy-sistemy_9475.htm) (Дата обращения 20.02.2017).

**Пліс О.О.**

*Студентка 18 групи 5 курсу*

*II медичного факультету*

*Харківського національного медичного університету*

## **ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВИЛ «ПЛАТИНОВОЇ ПІВГОДИНИ» І «ЗОЛОТОЇ ГОДИНИ» В СИСТЕМІ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ В УМОВАХ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

Збройний конфлікт на Сході України кардинально змінив життя мирного населення, зосередивши його увагу на великій кількості постраждалих і загиблих під час військових дій. Тому проблема надання

своєчасної медичної допомоги є дуже актуальною. Незважаючи на те, що офіційних трактувань понять «платинові півгодини» та «золота година» в законодавстві України з питань охорони здоров'я немає, нині ці словосполучення нерідко застосовуються у професійній термінології військових медиків, адже від термінів надання медичної допомоги залежить життя поранених.

Основою медичного забезпечення військ під час їх застосування є система лікувально-евакуаційних заходів, яка передбачає своєчасне, послідовне надання медичної допомоги в поєднанні з евакуацією [1]. Під час проведення наукової роботи з'ясували, що основними причинами загибелі поранених від несвоєчасного надання медичної допомоги є: кровотеча (60%), асфіксія (5%) та напружений пневмоторакс (30%) [2].

На підставі клініко-морфологічних та патофізіологічних змін в організмі поранених з'ясовано, що перший пік летальності припадає на перші 30 хвилин після поранення, що зумовлено тяжкістю ушкоджень життєво важливих органів. Під час цього періоду гине близько 60% поранених.

Другий пік летальності припадає на проміжок часу від декількох хвилин до першої години з моменту поранення, коли частота летальних наслідків може бути зменшеною за рахунок зупинки кровотечі, відновлення об'єму циркулюючої крові та відновлення перфузії тканин, профілактики та лікування вентиляційної, гемічної та тканинної гіпоксії шляхом відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів і проведення штучної вентиляції легенів.

Третій пік летальності виникає протягом декількох днів або тижнів з моменту поранення та пов'язаний з розвитком поліорганної недостатності або сепсису. Внаслідок більшості поранень за 5–10 хвилин розвивається серйозне та смертельне ускладнення – шок, який призводить до порушення дихання та діяльності серцево-судинної системи. Тому останнім часом все більшої уваги приділяється першим 30 хвилинам після поранення, які умовно називають «платиновими». Вони є найкритичнішими, і все залежить від уміння та здатності пораненого надати собі першу медичну допомогу в порядку самопомоги та взаємодопомоги [2].

Отже, найважливіше значення для порятунку життя бійців та отримання позитивних результатів їх лікування має своєчасність надання медичної допомоги, що забезпечується чіткими часовими показниками її надання. Реалізація правил «платинової півгодини» залежить від забезпеченості військовослужбовців сучасними індивідуальними засобами медичного захисту і навченості їх наданню першої медичної допомоги.

#### Література:

1. Доктрина медичного забезпечення Збройних Сил України, затверджена наказом Генерального штабу ЗС України від 4 вересня 2014 № 221. Київ, 2014. – 25 с.

2. «Платинові» хвилини «золотої» години [Електронний ресурс], 30.05.2016 – Режим доступу: <http://viysko.com.ua/journal/platy-novi-hvy-ly-ny-zolotoyi-gody-ny/>

*Науковий керівник: асистент, к.мед.н. Гарячий Є.В*

*Ровенская Д.В.*

*студентка 3 курса лечебного факультета*

*Донецкого национального медицинского университета*

## МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ – ЦЕЛЬ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Туберкулез является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, лекарственно-резистентная форма заболевания составляет порядка 3,7% новых случаев туберкулеза во всем мире. Это 450 000 впервые выявленных заболевших в год [2]. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Украине крайне неблагоприятная. Ежегодно специалистами ГУ «Украинский центр контроля за социально опасными болезнями МОЗ Украины» и ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины» разрабатывается Аналитико-статистический справочник «Туберкулез в Украине» и пакет документов о состоянии заболеваемости туберкулезом в регионах Украины. Согласно статистическим данным в Украине за 2016 год выявлено 23 292 случая впервые заболевших туберкулезом, из них 7 778 – мультирезистентная форма заболевания.