

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКО-УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІА ДОНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ

МАТЕРІАЛИ

ІА І ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРОФЕСОРСЬКО ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

Факультет післядипломної освіти та
дуніверситетської підготовки



ISBN 978-617-7404-30-8



9 786177 404308

Висновки. 1. Якщо є необхідність у премедикації, слід використовувати оральний або ректальний шляхи введення. 2. Комбінація пропофол-фентанілу забезпечує адекватні рівні анестезії на всіх етапах втручання, відрізняється доброю керуваністю та безпечністю. 3. Пробудження повинно бути м'яким і керованим (попередження підсилення набряку мозку та виникнення внутрішньочерепної кровотечі). 4. Необхідне попередження післяопераційної нудоти та блювання. 5. Усі сумніви в плані переводу хворого на спонтанне дихання та екстубації вирішуються на користь продовженої ШВЛ.

ОЦІНКА ЙОДНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ м.УЖГОРОД

Козич С.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет №, кафедра внутрішніх хвороб, м.Ужгород, Україна

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, дисліпідемія, йододефіцит.

Вступ. Рівень захворюваності, інвалідизації та смертності внаслідок серцево-судинної патології щорічно зростає у всьому світі. В сучасній медичній літературі окрім загальновідомих факторів ризику розглядаються і інші фактори ризику розвитку ІХС, серед яких йододефіцитний стан. Однак взаємозв'язок між йодним статусом та дисліпідемією досі залишається недостатньо вивченим. В разі підтвердження гіпотези про взаємозв'язок дисліпідемії та зниженого йодного статусу, його корекція призведе до первинної профілактики виникнення дисліпідемії, в тому числі і до первинної профілактики ішемічної хвороби серця, та до вторинної профілактики, а саме до нормалізації ліпідного статусу хворих із вже існуючою ІХС.

Мета: Метою нашої роботи є визначення йодного статусу пацієнтів з ІХС, що проживають в м. Ужгород, а також встановлення взаємозв'язку між ексекрецією йоду з сечею і рівнями ліпідів сироватки крові даних пацієнтів.

Матеріали і методи: Було обстежено 32 пацієнти із встановленим діагнозом ІХС. Проведено аналіз антропометричних даних, вивчалися особливості клінічної картини, визначався ліпідний спектр сироватки крові, рівень ексекреції йоду з сечею та медіана йодурії.

Результати. При визначенні показника йодурії виявилось, що у 87% пацієнтів було виявлено йододефіцитний стан. Із них у 62,5% пацієнтів була виявлена йодурія, що відповідає йододефіциту легкого ступеня, а у 37,5% була виявлена йодурія, що відповідає йододефіциту середнього ступеня важкості. Згідно виявленого рівня йододефіциту хворі були розділені на 2 групи- 1 група хворі на ІХС без йододефіциту, 2 група- хворі на ІХС з йододефіцитом. Показник ІМТ корелював з показником ексекреції йоду з сечею і був достовірно вищим у хворих на ІХС з йододефіцитом. При порівнянні показників ліпідного профілю встановлено, що рівень загального холестерину та тригліцеридів був вірогідно вищим у групі з йододефіцитом.

Висновки:

1. У більшості хворих на ІХС м.Ужгород було виявлено стан йододефіциту.
2. При дослідженні ліпідного профілю хворих на ІХС були виявлені достовірні зміни у групі з йододефіцитом при порівнянні рівня ЗХС та тригліцеридів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Дичка Л.В.¹, Чайковська Т.В.², Яковенко Н.А.²

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород; ²ДУ «ІНПМЦ «Реабілітація» МОЗ України»

Ключові слова: підшлункова залоза, секреторна недостатність, патологія органів травлення, ризик цукрового діабету.

Вступ: Епідеміологічні дослідження переконливо свідчать про зростання захворюваності на хронічну патологію підшлункової залози (ПЗ). Враховуючи, що будь-яке захворювання органу супроводжується ускладненням як екзокринної, так і її ендокринної функцій, своєчасна корекція цих станів може бути ефективною профілактикою прогресування метаболічних та соматичних наслідків панкреатичної дисфункції, в тому числі вторинного панкреатогенного цукрового діабету (ЦД).

Мета: Дослідити особливості порушень функціонального стану ПЗ та закономірності формування її функціональної недостатності при хронічній патології органів травлення.

Матеріали та методи: проведені ретроспективний ситуаційний аналіз частоти виявлення гіперглікемії натще при хронічній патології органів травлення у 1062 пацієнтів та комплексні клініко-лабораторні дослідження у 100 хворих з поєднаною гастроентерологічною патологією поза періодом загострення з різним ступенем ризику ЦД. Функціональний стан ПЗ оцінювався неінвазивним методом фракційного дослідження сечі натще і після фізіологічного стандартизованого пробного сніданку (за В.В.Желтвай із співавт., 1997).

Результати: Проведений аналіз показав, що із 1062 пацієнтів з хронічною патологією органів травлення, обстежених в умовах лабораторії, цукор крові виявився вище 6,0 ммоль/л у 215 хворих, що становить 20,2%. Лабораторні симптоми панкреатичної гіпосекреції за величиною дебітів а-амілази хоча б в одній порції сечі спостерігаються у більшості (72%) обстежених, при цьому порушення за екобічним типом діагностувалися у 2 рази рідше, ніж за гідрокінетичним або змішаним типом, достовірно частіше в період травлення, ніж в базальний період секреції. Спостерігались також певні закономірності порушень секреторної функції ПЗ залежно від рівня ризику ЦД. Із його зростанням відбувалось лінійне зменшення активності альфа-амілази, особливо