

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

**XIV МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE 14th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND
YOUNG SCIENTISTS**



13 – 15 квітня 2010
April, 13 – 15, 2010

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

Волкова Любов, Паніна Світлана, Концур Віктор, Кардашевська Інна

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ МОКРОТИННЯ У ХВОРИХ З ПИЛОВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ

Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності
м.Дніпропетровськ, Україна

Останнім часом чимало уваги приділяється збудникам загострення ХОЗЛ, в той же час у хворих на ХОЗЛ пилової етіології збудники загострень вивчені недостатньо.

Метою дослідження було вивчити особливості мікробного спектру збудників загострення професійних захворювань легень (ПЗЛ) з огляду на чутливість та резистентність мікроорганізмів до основних антимікробних препаратів.

З обстежених 61 пацієнта із ПЗЛ, у 60% кашель був сухий або з незначним виділенням мокротиння, у зв'язку із чим бактеріальне дослідження мокротиння не проводилося. В 24 хворих (40%) віком від 36 до 68 років (у середньому – $53,3 \pm 1,4$) проведено бактеріальне дослідження мокротиння. Найчастіше виділялися: *St. aureus* (29,2%), *St. epidermalis* (12,5%), *Cand. guilliermondii* (12,5%), *Klebs. oxytoca* (12,5%), міксна флора (25%), серед якої переважають асоціації *E. coli* + *E. faecalis* й *Cand. albicans* + *Klebs. oxytoca*. Серед антимікробних препаратів, у рамках загальної групи, найбільш значною чутливістю до мікроорганізмів вирізнялися ципрофлоксацин (87,5%) та цефтріаксон (75%). Висока чутливість мікроорганізмів визначалася також до цефазоліну (62,5%), ванкомицину (62,5%), доксіцикліну (62,5%), оксациліну (54,2%), пефлоксацину (50%), азитроміцину (45,8%). Резистентність у більшості виявлених мікроорганізмів характерна для ампіциліну - 45,8%, оксациліну 8,3%, аміноглікозидів (8,3%).

Пріоритетним напрямом в лікуванні загострень пилових захворювань легень є ерадикація збудника загострення, у зв'язку з чим обов'язковим є бактеріальне дослідження мокротиння з метою проведення етіологічної терапії загострення та попередження колонізації мікроорганізмів у нижніх дихальних шляхах і, як наслідок, виникнення резистентності до більшості відомих антимікробних препаратів.

Волянська В., Гоженко О.

ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ТЕРАПІЇ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

Український НДІ медичної реабілітації та курортології

Впродовж останніх років все більше уваги приділяється питанням ранньої діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (АГ), розповсюдженість якої по різних даних складає від 30 до 60 %. Доведена провідна роль АГ в генезі як початкових форм недостатності мозкового кровообігу так і гострих судинних катастроф, смертність від яких складає в теперішній час по деяким даним до 37 % випадків.

На ранніх етапах розвитку дисциркуляторної енцефалопатії на тлі АГ, відсутні клінічно значимі ознаки осередкового ураження центральної нервової системи. Когнітивна діяльність пацієнтів зберігається на достатньо високому рівні, однак підвищення об'єму завдань чи зменшення часу їх виконання в суб'єктивно складних ситуаціях призводить до змін у психоемоційній сфері пацієнтів. Стійкі зміни у психоемоційній сфері (тривожність, відчуття невпевненості у своїй силі, очікування невдачі, труднощі зосередження) сприяють підвищенню рівня артеріального тиску, тим самим прискорюючи розвиток осередкових змін речовини головного мозку. Прискорення процесів відновлення функції нервової системи досягається головним чином, при застосуванні таких груп медикаментозних засобів, як активатори біоенергетичного метаболізму, ноотропні засоби, неспецифічні стимулятори метаболізму (вітаміни групи В), амінокислоти, антиоксиданти, вазоактивні препарати.

Однак призначення тільки медикаментозної не завжди призводить до вирішення цієї проблеми, тому доцільним є комплексний підхід, а саме застосування санаторно-курортного лікування на тлі медикаментозної терапії. Застосування інгаляції 4 % водного розчину глутаргіну позитивно впливає на стан метаболізму оксиду азоту та тим самим на стан ендотелію судин – який є основним базовим матеріалом архітекtonіки судинного русла, та від нього залежить спроможність судин мати достатні еласто-тонічні властивості. Гідрокінозотерапія, теж позитивно впливає на стан серцево-судинної системи (знижує артеріальний тиск, прискорює біохімічні процеси організму та має природній масажний ефект особливо на комірцеву ділянку), а саме прискорює швидкість кровотоку у судинах, тим самим підвищує напругу зсуву на поверхні ендотелію, що призводить до вивільнення ендотеліальних релаксуючих факторів. Також до зазначених методів в комплексі санаторно-курортного лікування нами призначався СМС-електрофорез мексидолу на лобно-потилічну ділянку, який має антиоксидантний та ендотеліо-протекторний дію та сприяє покращенню функціонального стану ендотелію судин головного мозку у хворих на артеріальну гіпертензію.

Підсумовуючи наведені дані, вважаємо, що застосування вищезазначених методів фізіотерапії та гідротерапії є патогенетично обґрунтованим у відновлювальному лікуванні порушень мозкового кровообігу у хворих есенціальній АГ, та буде сприяти зменшенню і ліквідації початкових проявів мозкової недостатності, що в наслідку призупинить розвиток серцево-судинних ускладнень.