



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНІНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

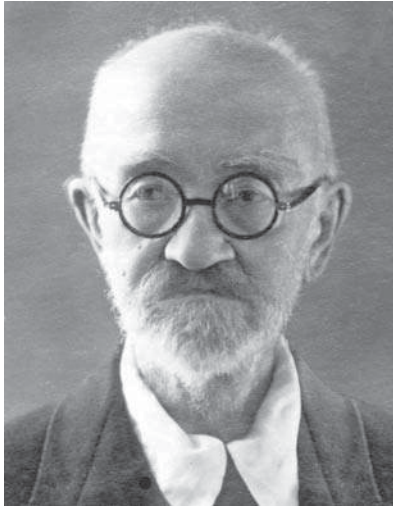
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
В. В. ВОРОНИНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

тинах Сертолі та астроцитів; відіграє суттєву роль в регуляції тону, особливо при симпатoadреналових порушеннях та при інтенсивному впливі вазоактивних речовин високої — та низькомолекулярного походження.

Враховуючи те, що виділення ендотеліну може стимулювати лімбична система, психологи зазначають, що позитивний настрій та посмішки можуть продовжити життя і захистити від тяжких хвороб, адже серотонін, який виділяється, коли в нас веселий настрій, регулює рівень ендотеліну та регенерацію клітин судини. Адреналін теж виконує цю функцію, проте при частому виділенні адреналіну виникає гіперендотелінемія, що може призвести до атеросклерозу, тромбоемболії.

Разом з тим до заходів профілактики факторів ризику належать обмеження продуктів з надмірним вмістом холестерину, відмова від куріння і запобігання цукровому діабету, підтримання нормального артеріального тиску і фізична активність — а саме:

1. Спорт. Розумний підхід до фізичних навантажень допомагає розширити просвіт судин та стимулює виділення серотоніну.

2. Секс. Гонадотропні гормони прискорюють регенерацію і позитивно впливають на центральну нервову систему.

3. Страви. Без корисного харчування неможлива профілактика атеросклерозу.

4. Сауна. Розширюється просвіт судин та при недовгому перебуванні в спекотному приміщенні збільшується виділення ендотеліну.

5. Спирт. Нечасте розумне використання також розширює просвіт судин та збільшує фільтрацію рідини.

Вищезазначене демонструє вплив та негативний внесок у механізми розвитку атеросклерозу та допомагає уявити шляхи та тактику у профілактиці порушень з боку серцево-судинної системи.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНЕ ПОРІВНЯННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ІНТРАОПЕРАЦІЙНИХ КРОВОТЕЧ В АКУШЕРСЬКІЙ ТА ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Руснак С. В.^{1, 3}, Наговіцин О. П.², Кугель В. І.¹

¹ Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

² Українська військово-медична академія, Київ, Україна

³ Студентська поліклініка Одеської міської ради, Одеса, Україна

Проблема кровотеч залишається досить актуальною проблемою сучасної медицини. В акушерсько-гінекологічній службі кровотечі посідають друге місце в смертності. Кожний випадок смерті з приводу кровотечі розглядається комісією при Міністерстві охорони здоров'я.

Мета роботи проаналізувати відношення гематологічних та гемодинамічних показників при аку-

шерських та внутрішньочеревних гінекологічних кровотечах.

Метод дослідження — клінічне когортне дослідження.

Матеріалом дослідження були пацієнти, які проходили стаціонарне лікування в госпітальній лікарні. Допомога була надана в повному розмірі по відношенню до сучасних клінічних настанов. Перша група — породіллі, які розроджені шляхом кесаревого розтину в ургентному порядку. Загальна кількість — 28. В другу групу увійшли пацієнти з внутрішньочеревною кровотечею. Оперативний доступ — нижньосередина лапаротомія за Пфаненштилем з подальшою ревізією та дрениванням порожнини малого таза та тубектомією, аднексектомією або резекцією 2/3 яєчника.

Результати. Рівень об'єму циркулюючої крові в 1-й групі — $6 (027 \pm 561,6)$ мл, в 2-й групі — $(4,2 \pm 0,1)$ л. В першій групі доопераційна кровотеча була у 10,3 % пацієнтів. У 2-й групі всі пацієнти мали до оперативну кровотечу.

Загальна крововтрата у 1-й групі — $(579,2 \pm 39,6)$ мл, у 2-й групі — $(534,3 \pm 25,2)$ мл. Тобто у 2-й групі загальна крововтрата на 44,9 мл менша порівняно з акушерськими кровотечами. Слід зауважити, що при гінекологічних кровотечах більша кількість крововтрати була на доопераційному етапі. А в акушерських у 89,7 % — це інтраопераційна крововтрата.

Доопераційні показники: 1-ша група — гемоглобін — $(111,3 \pm 15,2)$ г/л; еритроцити $2,8 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ — $(30,8 \pm 10,4)$ мм/год; 2-га група — гемоглобін — $(114,2 \pm 16,1)$ г/л, кількість еритроцитів $(3,2 \pm 0,2) \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ — 8 мм/год.

Післяопераційні показники: 1-ша група — гемоглобін — $(102,80 \pm 12,95)$ г/л; кількість еритроцитів — $2,7 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ — $(33,3 \pm 10,7)$ мм/год, при $p < 0,05$ до початкового рівня; 2-га група — гемоглобін — $(107,9 \pm 14,0)$ г/л, кількість еритроцитів $(2,9 \pm 0,2) \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ — 6 мм/год, при $p < 0,05$ до початкового рівня.

Різниця показників: 1-ша група — гемоглобін — $-8,5$ г/л; кількість еритроцитів — $0,1 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ — 2,5 мм/год; 2-га група — гемоглобін — $-6,3$ г/л, кількість еритроцитів — $-0,3 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ — $-0,2$ мм/год, у всіх порівняннях $p < 0,05$.

Отже, найбільші зміни гематологічні показники зазнають при невідкладних гінекологічних операційних втручаннях. Акушерські кровотечі, не дивлячись на більшу різницю, меншою мірою відображаються на загальній гематологічній картині крові.

ЩОДО ПЕРСПЕКТИВ ЗАСТОСУВАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Тарасенко Б. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В останні роки в клінічній практиці мають перспективи застосування нові медичні технології з метою корекції нейродегенеративних захворю-