

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

# ХІ

ЮВІЛЕЙНИЙ МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
ПРИСВЯЧЕНИЙ 50-РІЧЧЮ  
ЗАСНУВАННЯ ТДМУ

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

10-12

травня

2007 року

Тернопіль

Україна



Тернопіль

2007



Голота Людмила

## ПРИНЦИПИ РАЦІОНАЛЬНОГО І ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ТА РОЛЬ МЕДСЕСТРИ В ЇХ ПРОВЕДЕННІ

Приватний вищий навчальний заклад «Медичний коледж», Терапевтичне відділення  
м. Тернопіль, Україна

Збереження здоров'я населення є однією з основних задач державної важливості. Головним фактором, що постійно впливає на здоров'я людини це правильне раціональне харчування. За останні десятиліття в зв'язку з постійним процесом механізації і автоматизації виробництва зменшилась доля фізичної роботи, відповідно зменшилась затрата організмом енергії. Це привело до того, що енергетична цінність їжі перевищує енергозатрати. В зв'язку з цим різко збільшилась кількість людей, що страждають ожирінням, неінфекційними захворюваннями, головним чином атеросклерозом, ішемічною хворобою серця, гіпертонічною хворобою, цукровим діабетом, подагрою.

В харчуванні значно змінилось використання деяких основних продуктів: збільшилось вживання продуктів тваринного походження, овочів, фруктів і цукру, зменшилось вживання складних вуглеводів. Всі ці факти вказують на необхідність харчування на науковій основі. Харчування є однією з найбільш суттєвих форм взаємозв'язку організму з зовнішнім середовищем. Воно забезпечує поступлення в організм в складі харчових продуктів необхідних для життєдіяльності організму органічних сполук, білків, жирів, вуглеводів, вітамінів та мінеральних речовин.

В суспільстві існує два види харчування раціональне та дієтичне.

Клінічно нераціональне недостатнє харчування проявляється зменшенням ваги тіла, похудінням, появою швидкої втомлюваності, зниженням працездатності і захисних сил організму. Негативно також впливає і надлишкове харчування, особливо коли воно поєднується з гіподинамією, що призводить до надлишкового відкладання жирової тканини і розвитку різного ступеню ожиріння. Порушення обміну жирів і холестерину при ожирінні спричинює розвиток атеросклерозу, гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця. Недостатнє поступання в організм вітамінів призводить до виникнення у людей гіпо- або авітамінозу, які негативно впливають на здоров'я населення.

Дієтичне харчування є невід'ємною частиною комплексного лікування з приводу різних захворювань в лікувальних та санаторно-курортних закладах. Основним завданням дієтичного харчування є відновлення порушеної рівноваги в організмі в наслідок виникнення і перебігу захворювання.

Велика роль в організації і проведенні дієтичного харчування належить медичним сестрам, які найбільше часу проводять з хворими. Під час амбулаторного прийому хворих та під час їх лікування в лікарні, після призначення лікарем певної дієти медична сестра повинна детально ознайомити хворого з режимом харчування. Як часто він повинен вживати їжу, які харчові продукти йому дозволено вживати, а які заборонено або небажано. Медична сестра також, з врахуванням певної дієти, повинна здійснювати контроль за продуктами харчування, які приносять хворому під час відвідування їх родичі та близькі, все це сприяє швидшому одужанню хворого.

Гресько Людмила, Сидорчук Лариса, Грудецька Юлія, Гресько Світлана, Сидорчук Руслан

## КЛІТИННА ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Кафедра сімейної медицини  
Науковий керівник: – канд. мед. наук, доц. Сидорчук Л.П.  
Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

**Мета роботи:** встановити взаємозв'язок зміни клітинної ланки імунітета в залежності від ступеня важкості артеріальної гіпертензії (АГ) і серцевої недостатності (СН).

**Матеріали і методи:** Обстежено 60 хворих на АГ і СН, середній вік  $58,3 \pm 8,3$  роки. Перша група хворі із АГІІстСН ІІФК.; друга група - хворі із АГІІстСНІІІФК.; третя група – хворі із АГІІІстСНІІІФК.; четверта - контрольна група, включала практично здорових людей відповідного віку. Використовувались імунологічні методи обстеження для визначення клітинної ланки імунітету- активні Т-лімфоцити, "тотальні" Т-лімфоцити, теофілінчутливі і теофілінрезистентні Т-лімфоцити (Ts і Th), коефіцієнт співвідношення Th до Ts .

**Результати:** За даними імунологічних досліджень у 16,6% хворих АГІІстСНІІФК знижувались активні Т-лімфоцити, у 83,3% хворих даної групи Ts-лімфоцити були нижчі за нормальні показники, а Th-лімфоцити низькі у 50% осіб; коефіцієнт Th до Ts перевищував норму у 83,3%. У 23% хворих АГІІстСНІІІФК знижувались активні Т-лімфоцити, у 61,5% знижувався коефіцієнт Th до Ts; у всіх хворих даної групи Th-лімфоцити були низькі. У 33% хворих АГІІІстСНІІІФК активні Т-лімфоцити були низькі, у всіх хворих даної групи спостерігали зниження Th-лімфоцитів, коефіцієнт Th до Ts низький у 83,3% хворих.

**Висновок:** Встановили зміни клітинної ланки імунітету в залежності від ступеня важкості АГ і СН.



## Зміст

<b>Тернопільському державному медичному університету імені І.Я. Горбачевського – 50 РОКІВ.....</b>	<b>3</b>
<b>Секція: Внутрішні Хвороби.....</b>	<b>5</b>
<i>Антоненко Елена</i> <b>ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ.....</b>	<b>7</b>
<i>Білочицька Вікторія</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ОКЛЮЗІЄЮ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....</b>	<b>7</b>
<i>Білявська Ю.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ДЕБЮТУ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ВІДДІЛ НЕКОРОНАРОГЕННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МІОКАРДУ ТА КЛІНІЧНОЇ РЕВМАТОЛОГІЇ.....</b>	<b>8</b>
<i>Бобрішев Костянтин, Тюріна Світлана, Боброва Елена</i> <b>ЗМІНИ ДІАСТОЛІЧНОГО ТИСКУ В ГОСТРОМУ ТЕСТІ ВИЗНАЧЕННЯ СОЛЬОВОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ ЕСЕНЦІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....</b>	<b>8</b>
<i>Бульда Володимир, Попова Катерина, Попова Аліна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....</b>	<b>9</b>
<i>Бульда Володимир, Попова Катерина, Попова Влада</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....</b>	<b>9</b>
<i>Ваніна Ганна</i> <b>АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН І РЕГЕНЕРАЦІЇ МІОКАРДУ ЛЮДИНИ.....</b>	<b>10</b>
<i>Вансовіч Катерина</i> <b>СЕЗОННІ КОЛИВАННЯ ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТИЗМ, ЛАТЕНТНОЇ ТЕЧІЇ.....</b>	<b>10</b>
<i>Волотовська Наталія</i> <b>ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НУТРИЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ КОРПОРАЦІЇ “САНТЕГРА” ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ ІЗ ГІПОПЛАЗІЄЮ МАТКИ.....</b>	<b>11</b>
<i>Годлевська Тетяна, Саволюк Сергій</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ.....</b>	<b>11</b>
<i>Голота Людмила</i> <b>ПРИНЦИПИ РАЦІОНАЛЬНОГО І ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ТА РОЛЬ МЕДСЕСТРИ В ЇХ ПРОВЕДЕННІ.....</b>	<b>12</b>
<i>Гресько Людмила, Сидорчук Лариса, Грудецька Юлія, Гресько Світлана, Сидорчук Руслан</i> <b>КЛІТИННА ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ.....</b>	<b>12</b>
<i>Гриценко Софія</i> <b>ВПЛИВ ЕПРОСАРТАНУ ТА ФЕНОФІБРАТУ НА ПРОЗАПАЛЬНІ БІОМАРКЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ КАРДІОПАТІЄЮ АСОЦІЙОВАНОЮ ІЗ ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ.....</b>	<b>13</b>