

АКАДЕМІЯ ОРИГІНАЛЬНИХ ІДЕЙ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Студентське наукове товариство

Рада молодих вчених

ХИСТ

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених

Заснований у 2000 році

2011, вип. 13

Редакційна колегія:

Головний редактор –

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук

Заступник головного редактора –

д. мед. н. Л.Я. Федонюк

Відповідальні секретарі –

д. мед. н., проф. О.В. Пішак, Н.О. Максимчук, С.В. Вірста,

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко, д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий, д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів, д. мед. н., проф. О.С. Федорук, д. мед. н. Р.Є. Булик,

д. мед. н. Н.В. Пашковська, к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Чернівці, 2011

Редакційна рада:

Т.М. Бойчук (Чернівці), Ю.І. Бажора (Одеса), Ю.В. Биць (Київ),
Л.Я. Федонюк (Чернівці), Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці), О.О. Мойбенко (Київ),
В.Ф. Сагач (Київ), І.Й. Сидорчук (Чернівці), В.К. Ташук (Чернівці)

Адреса редакції:

58000, м. Чернівці, пл. Театральна, 2, тел.: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39

E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Наукові редактори:

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук, д. мед. н. Л.Я. Федонюк

Рецензенти:

Бамбуляк А.В., Боднарюк О.І., Болездюк Р.Б., Воротняк Т.М., Войткевич Н.І., Гарас М.Н.,
Годованець О.І., Гошовська А.В., Дікал М.В., Жуковський О.О., Кнут Р.П., Міхалев К.О.,
Павлюкович Н.Д., Павлюкович О.В., Паламар А.О., Петринич В.В., Присяжнюк В.П.,
Синиця В.Г., Федоруца А.А., Шлюсар О.І., Ходоровська А.А.

Комп'ютерна верстка:

С.В. Вірста

*Видається згідно з постановою вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

«Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. – 2011, вип.13.

«Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. – 2011, вып. 13.

«Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. – 2011, N 13.

УДК 616.8-085.214.22/24

К.В. Аймедов

ТЕРАПІЯ «ЗВЕРХЦІННИХ КОНЦЕПТІВ» У СТРУКТУРІ МИСЛЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ГРАВЦІВ*Відділ наукових проблем судово-психіатричних експертиз залежних станів**(Науковий керівник - проф. О.А. Ревенок).**НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ, Україна*

У більшості робіт, присвячених лікуванню патологічного гемблінгу, здебільш йдеться про застосування психотерапевтичних підходів у ізольованому форматі та в поєднанні з фармакотерапією. Багато авторів пропонує включати у лікування антидепресанти. У деяких залежних можливо помітити спонтанні мовні патерни, які носять характер феномену управління зі сторони. На цій підставі робиться висновок, що відчуття керованості з одного боку є ознакою психічної залежності, особистісно-поведінковим компонентом її когнітивної структури.

Метою роботи було підвищення ефективності лікування патологічної схильності до азартних ігор на тлі диференційованої терапії, для чого виявлено серед гравців осіб, схильних до утворення зверхцінних концептів, та проліковано їх психотерапевтичними методами на фоні антипсихотика. Оцінено ефективність лікування.

Проліковано 59 гемблерів чоловічої статі у віці 18-55 років, у яких зафіксовано порушення процесу мислення з надмірною фіксацією впливу на їхнє життя, діяльність навколишнього середовища та мікросоціального оточення з тенденцією до надцінної ідеації стосовно цього впливу. У ході дослідження були також з'ясовані мотиви, що відбивали помилки мислення, які можна було віднести до надцінних ментальних конструкцій. Хворих розподілено на дві групи. Перша - 31 гравця, яким психотерапевтичне лікування проводилось у поєднанні з антипсихотиком. Друга - 28 пацієнтів, яким за загальноприйнятими рекомендаціями проведено комплексне лікування антидепресантами в поєднанні з психотерапією.

Ремісія понад півроку зареєстрована у 18 (58,0%) хворих, що можна було оцінити як позитивний результат лікування. Під час повторних зустрічей більшість з них висловлювала бажання стримувати себе відносно ігрової діяльності у майбутньому. У другій групі - відповідно 12 (42,9%), але антидепресант не формував відновлення критики, та як наслідок, було прагнення скоріше відновити ігрову діяльність і після лікування. Таким чином, принципи диференційованого підходу до комплексного лікування лудоманів слідє використати залежно від переважаючого у психопатологічній картині симптомокомплексу.

Рецензент – к.мед.н., доц. Жуковський О.О.

УДК 616.61-002.379-008.64-085.272.4]:577.125.33

М.С. Акентьєва, А.М. Барбе, Л.С. Зуб, С.І. Чередніченко

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ АТОРВАСТАТИНУ*Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології**(науковий керівник - проф. Л.О. Зуб)**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Всього обстежено і проліковано 44 хворих на діабетичну нефропатію (ДН). Відповідно об'єму лікування хворі були розподілені на 2 групи. Групою контролю вважали 20 здорових осіб. У комплексну

терапію хворих першої групи (25 осіб) вводився аторвастатин у дозі 40 мг/добу до досягнення цільового рівня ліпідів низької щільності менше < 2,5 ммоль/л. У подальшому доза препарату була зменшена до 10 мг/добу, яку хворі отримували протягом 3 місяців поспіль. Лікування хворих другої групи проводилося без аторвастатину (19 осіб). В обох групах у плазмі крові та сечі визначали рівень дієнових кон'югатів (ДК) та малонового діальдегіду (МДА) до лікування та через 3 місяці після початку терапії із застосуванням аторвастатину. Вміст МДА у хворих на ДН ($39,47 \pm 0,66$ мкмоль/мл та $47,75 \pm 0,43$ ОД/мл відповідно) перевищував аналогічні показники в групі контролю ($20,37 \pm 0,28$ та $8,11 \pm 0,02$ відповідно, $p < 0,01$). Подібні зміни стосуються і ДК: $1,88 \pm 0,03$ ОД/мл (у крові) та $4,43 \pm 0,02$ ОД/мл (у сечі) в порівнянні з контролем ($1,12 \pm 0,01$ та $0,21 \pm 0,01$ відповідно, $p < 0,01$). У процесі лікування вміст МДА у хворих I гр. ($24,55 \pm 0,78$ та $20,06 \pm 0,12$ мкмоль/мл) був меншим у порівнянні з вихідними показниками до лікування ($p < 0,05$) та показниками хворих II гр. ($37,99 \pm 0,87$ мкмоль/мл та $33,41 \pm 0,13$ ОД/мл, $p < 0,01$). Вміст ДК ($1,57 \pm 0,04$ та $2,54 \pm 0,04$ ОД/мл відповідно) був меншим у порівнянні з вихідними показниками до лікування ($p < 0,05$) та з показниками у хворих II гр. ($p < 0,01$). Таким чином, включення аторвастатину в комплексне лікування ДН знижує вміст ДК та МДА в крові та сечі, що сприяє сповільненню темпів її прогресування.

Рецензент – асп. Присяжнюк В.П.

УДК 614.253.52

Б.С. Андрейко, О.М. Винниченко, М.М. Голик, Т.П. Дерій, Д.А. Дідик

ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ПРАКТИЧНУ ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЧОРТКІВСЬКОЇ ЦКРЛ.

ЦК викладачів професійної та практичної підготовки терапевтичного профілю

(Науковий керівник – к.мед.н., Д.Я. Багрій)

Чортківський державний медичний коледж, м. Чортків, Україна

Сестринський процес - це певний спосіб мислення і дій по відношенню до основних об'єктів сестринської справи - людей, довілля, здоров'я. Цей метод організації і надання сестринської допомоги включає в себе пацієнта і сестру як взаємодіючих осіб.

У даний час в українській сестринській справі немає єдиної моделі сестринського процесу. Кожен регіон, і більше того, кожні ЛПЗ, мають свої уявлення про характер сестринської допомоги у рамках сестринського процесу. Більшість організаторів сестринської справи розуміють, що сьогодні в лікувальних закладах практично відсутня цілісна система професійного сестринського догляду за пацієнтами, а сестринський процес - кращий метод вирішення цієї проблеми.

Метою нашого дослідження була апробація теорії сестринського процесу на практиці, шляхи підвищення професійного престижу медсестри та покращення якості сестринської допомоги пацієнтам.

У процесі дослідження проведено анкетування серед медичних сестер терапевтичного відділення Чортківської ЦКРЛ.

Отримані результати: 1. Про сестринський процес мали уявлення 50% медсестер.

2. Вперше почули - 10% медсестер з великим стажем роботи. 3. 40% опитаних медсестер взагалі це не зацікавило. 4. 80% опитаних медсестер думають, що сестринський процес нічого не змінить, і взагалі це зайве навантаження на медсестер. 5. 90% медсестер більше всього лякало ведення медсестринської документації і медсестринського обстеження пацієнтів. 6. 10% медсестер турбувало те, що більше часу

ЗМІСТ

Аймедов К.В. ТЕРАПІЯ «ЗВЕРХЦІННИХ КОНЦЕПТІВ» У СТРУКТУРІ МИСЛЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ГРАВЦІВ.....	6
Акентьєва М.С., Барбе А.М., Зуб Л.С., Чередніченко С.І. ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ АТОРЕАСТАТИНУ.....	6
Андрейко Б.С., Винниченко О.М., Голик М.М., Дерій Т.П., Дідик Д.А. ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ПРАКТИЧНУ ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЧОРТКІВСЬКОЇ ЦКРЛ.....	7
Анкушева А.М., Дубович К.С. ВИВЧЕННЯ ЛЕКСИКИ МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	8
Антонюк В.М. НОВІТНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ РАКУ ШЛУНКУ У ХВОРИХ ІЗ ОБТЯЖЕНИМ СПАДКОВИМ АНАМНЕЗОМ.....	9
Антофійчук Т.М. КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПІДЙОМУ ST.....	10
Антофійчук Т.М. INFECTIONS OF THE RESPIRATORY TRACT.....	11
Апанасенко О.М. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ.....	12
Бабич О.С. ALCOHOL CONSUMPTION AND ITS EFFECT ON OUR BODY AND MIND.....	13
Бабій С.О., Щокіна Є.В., Кітайгора Г.Д. ВПЛИВ КЛАСТЕРНОЇ СПОЛУКИ РЕНІУ З ІЗОБУТИРАТНИМ ЛІГАНДОМ НА РЕДОКС-СТАТУТ НИРОК.....	13
Бакун О.В., Бобак С.Б., Сумарюк В.І., Кушнірчук Т.Р. ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ФАКТОРІВ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЕФЕКТОРНОЇ СИСТЕМИ ПРОТИІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХИСТУ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ.....	14
Балацька А.П., Попович М.Я., Бойко А.В., Степаненко В.О. ЛІКАРСЬКО-СТІЙКИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ НА БУКОВИНІ.....	15
Бандура С.М., Сирота Б.В., Бобкович К.О. ДІУРЕТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....	16
Барбе А.М., Вілігорська К.В., Карвацька Т.Г. ІНДИВІДУАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНА ПСИХОТЕРАПІЯ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ.....	17
Барбе А.М., Вілігорська К.В., Бойко А.В., Степаненко В.О. УСТАНОВЛЕННЯ ГРУП РИЗИКУ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ТАКТИКИ ЙОГО ЛІКУВАННЯ.....	17