

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР**  
**«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

**ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**  
**УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ**  
**ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

*26-27 жовтня 2017 р.*

**м. Запоріжжя**

Сучасні аспекти лікувально-діагностичної тактики у хворих на гостру емпієму плеври Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І. ....	42
Кореляційний зв'язок між рівнем прозапальних цитокінів та важкістю гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Білик О.М., Ляховченко Н.А., Зацерковна О.М., Леванчук А.С., Паньків К.М. ....	43
Роль мутації в гені PRSS1 у розвитку гострого некротичного панкреатиту Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Леванчук А.С., Паньків К.М., Зацерковна О.М., Білик О.М., Ляховченко Н.А. ....	44
Antioxidant and cardioprotective properties of the tamoxifeni citrati in case of cardiomyocytes hypoxic damage Pavlov S.V., Levchenko K.V. ....	45
Рання ультразвукова діагностика хронічного аутоімунного тиреоїдиту Радомська Т.Ю., Кучугурна Т.А. ....	46
Стан варіабельності серцевого ритму у хворих на цукровий діабет 2 типу Радомська Т.Ю., Алтухов А.В., Салівон-Гончаренко А.А. ....	46
Ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу та цукрового діабету Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М. ....	47
Кореляційні зв'язки рівнів імуноглобулінів у сироватці крові з показниками туберкулінових проб у дітей, хворих на вперше діагностований туберкульоз Разнатовська О.М., Мирончук Ю. В. ....	48
Оценка поражения периферических нервных волокон у работников тяжелой промышленности Ромалийская О.В., Демченко А.В., Козенко М.В. ....	49
Застосування сучасних інформаційних технологій та індивідуальних завдань студентам для оптимізації їх самостійної роботи на кафедрі терапевтичної стоматології Романова Ю.Г., Гончаренко О.В., Коваль С.М. ....	49
Определение эффективности солевой системы для глубокого фторирования «Ftorcalcit-D» при лечении гиперестезии твердых тканей зубов Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токарь А.А., Каннуник Т.С. ....	50
Клиническая оценка эффективности лечения катарального гингивита с применением стоматологического геля «Холисал» Рябокоть Е.Н., Андреева Е.В., Крючко А.И. ....	51
Антимикробная активность комплексных препаратов на растительной основе Рябокоть Е.Н., Стеблянко Л.В., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Кирсанова А.В. ....	52
Корекція синдрому надлишкового бактеріального росту при неалкогольному стеатогепатиті Свистун С.І., Горбаткова Н.Г., Дудко Е.В., Світлицька О.А., Алтухов А.В. ....	52
Основні помилки допущені студентами при препаруванні зубів під штамповану коронку Сидоренко О.О., Збарах О.О. ....	53
Особливості появи виражених діастем верхньої щелепи у дітей народжених від матерів перенісших токсикоз першого триместру вагітності Сидоренко А.Ю. ....	54

аналогічного віку та статі. Результати дослідження. Виявлено достовірне зниження ( $p < 0,05$ ) SDNN у 14 хворих  $< 50$  мс та в межах 50-90 мс в 46 пацієнтів, що відповідає значному й помірному зниженню показника. Величина ТІ коливалась в межах 4-26, але в середньому не перевищувала нормальних значень. Спектральний аналіз показників LF і HF виявив їх помірне зниження відносно контрольної групи, співвідношення LF/HF дорівнювало близько 3, що вказує на переважання симпатичних впливів. Відносне зростання параметру VFL свідчить про активацію нейрогуморальної складової регуляції серцевої діяльності. Висновки. При добовому моніторингу ЕКГ у хворих на ЦД 2 типу спостерігається помірне та значне зниження загальної потужності ВСР з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи та активацією нейрогуморальної регуляції.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Разнатовська О.М., Бобровнича-Двізова Ю.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета дослідження – дослідити ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом хіміорезистентного туберкульозу (ХРТБ) та цукрового діабету (ЦД). Матеріали та методи. В дослідження було включено 20 хворих з поєднаним перебігом ХРТБ та ЦД, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділеннях Комунальної установи «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Чоловіків було 13 (65%), жінок – 7 (35%). Середній вік склав  $49,8 \pm 2,7$  роки. Результати дослідження оброблені методами аналізу з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5). Отримані результати. При поступленні до стаціонару при розподілі хворих за профілем резистентності мікобактерії туберкульозу (МБТ) у 60% визначалася мультирезистентність (МРТБ), у 15% – розширена резистентність (РРТБ), у 15% – резистентність до рифампіцину (РифТБ) та 5% – ризик мультирезистентного туберкульозу (РМРТБ). Бактеріовиділення та наявність деструкцій у легнях діагностувалося у всіх 100% випадків. Супутній цукровий діабет 1 типу діагностувався у 65%, 2 типу – у 35%. По завершенню антимікобактеріальної терапії (АМБТ) припинення бактеріовиділення встановлено у 65%, у середньому за  $3,5 \pm 0,6$  місяці. Загоєння деструкцій у легнях зареєстровано у 50%. В процесі лікування незадовільна переносимість АМБТ зареєстрована у 35%. У результаті неефективної АМБТ 20% хворих було переведено на паліативне лікування. Висновки. Отримані дані свідчать про низьку ефективність лікування хворих з поєднаним перебігом ХРТБ та ЦД, що потребує подальшого вивчення для оптимізації комплексної терапії даної категорії хворих.