



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61  
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

## СТАН ВАЗОРЕГУЛЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Білуха А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян С.І.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Відомо, що смертність серед пацієнтів з псоріатичним артритом (ПсА) в 1,28 рази вище популяційного рівня і зумовлена серцево-судинною (СС) патологією. В даний час доведено, що наявність тривалого системного запального процесу є вагомим предиктором виникнення СС захворювань внаслідок порушення вазорегулюючої функції ендотелію.

**Мета роботи:** Дослідити стан вазорегулюючої функції ендотелію у хворих на псоріатичний артрит.

**Матеріали і методи:** обстежено 15 здорових осіб (група контролю) та 49 пацієнтів із верифікованим діагнозом ПсА (згідно CASPAR), яким проводили діагностичні методи, що характеризують перебіг захворювання, параметри ліпідограми, оцінку ендотеліозалежної вазодилатації (ЕЗВД) у відповідь на реактивну гіперемію, а також ендотеліїнезалежну вазодилатацію (ЕНВД) у відповідь на екзогенний вазодилататор. Розраховували за формулою,  $EЗВД = (D60 - d0) \times 100\% / d0$ , де  $d60$  – діаметр плечової артерії через 60 секунд після відновлення кровообігу,  $d0$  – вихідний діаметр плечової артерії. ЕНВД на тлі прийому нітрогліцерину розраховувалася за формулою:  $ЕНВД = (D5 - D0) \times 100\% / d0$ , де  $d5$  – діаметр плечової артерії через 5 хвилин після прийому нітрогліцерину,  $d0$  – вихідний діаметр плечової артерії. Для оцінки співвідношення між ЕНВД і ЕЗВД розраховувався індекс реактивності (ІР) плечової артерії за формулою:  $ІР = ЕНВД / ЕЗВД$ .

**Результати і обговорення:** Згідно проведених результатів, знижена ЕЗВД (менше 10 %), що є ознакою дисфункції ендотелію (ЕД), зустрічалася у 27 (55,1 %) хворих на ПсА і становила  $8,9 \pm 0,14$  %. ЕНВД достовірно ( $p < 0,001$ ) перевищувала аналогічний показник і знаходилася на рівні  $21,2 \pm 1,78$  %. Про значущо активну реакцію плечової артерії на екзогенний нітрат при ПсА свідчить порівняно більше значення ІР плечової артерії –  $2,38 \pm 0,15$  (проти  $1,71 \pm 0,09$  групи контролю), що відображає співвідношення між ЕНВД і ЕЗВД. Отримані дані також продемонстрували що у пацієнтів з ПсА вихідний діаметр плечової артерії і товщина стінки плечової артерії достовірно вище аналогічних показників у групі контролю, а швидкість кровообігу по артерії практично не відрізняється.

**Висновки:** Отже, отримані дані можуть свідчити про наявність у пацієнтів ознак ремоделювання плечової артерії, активну участь в якому бере ендотелій, а реакція плечової артерії на екзогенний нітрат пов'язана з дефіцитом продукції ендогенного NO і може розцінюватися як ознака ЕД.

## СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЙОГО КОМПОНЕНТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Буряк В.В., Калашник В.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Візір В.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** Проаналізувати стан ліпідного обміну та оцінити взаємозв'язок індикаторів, що його характеризують у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

**Матеріали та методи:** Обстежено 333 хворих на ГХ, 41.74 % яких склали особи жіночої статі (середні рівні системного артеріального тиску (АТ) становили  $141.19 \pm 1.3$  [138.65-143.74] /  $87.79 \pm 0.78$  [86.26-89.33] мм рт.ст., віку та тривалості анамнезу захворювання –  $55.57 \pm 0.7$  [54.2-56.94] років та  $6.53 \pm 0.47$  [5.61-7.46] років відповідно), концентрація компонентів ліпідного спектру крові яких була визначена натще за допомогою автоматичного клінічного біохімічного аналізатора.

**Отримані результати:** Показники концентрації загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ), низької (ЛПНЩ) і дуже низької щільності (ЛПДНЩ), а також тригліцеридів (ТГ) та індексу атерогенності (ІА) були  $5.2 \pm 0.08$  [5.05-5.35] ммоль/л,  $1.31 \pm 0.02$  [1.26-1.36] ммоль/л,  $3.05 \pm 0.07$  [2.91-3.18] ммоль/л,  $0.84 \pm 0.03$  [0.78-0.89] ммоль/л,  $1.84 \pm 0.07$  [1.71-1.97] ммоль/л і  $3.26 \pm 0.08$  [3.1-3.42] од відповідно. Достовірний взаємозв'язок було

визначено між наступними індикаторами: ЗХ та ЛПНЩ ( $r=0.92$ ,  $P<0.001$ ), ЛПДНЩ та ТГ ( $r=0.99$ ,  $P<0.001$ ), ІА з ЛПВЩ ( $r=-0.59$ ,  $P<0.05$ ), ЛПНЩ ( $r=0.58$ ,  $P<0.05$ ), ЛПДНЩ ( $r=0.59$ ,  $P<0.05$ ), ТГ ( $r=0.59$ ,  $P<0.05$ ), рівнями систолічного та діастолічного АТ ( $r=0.69$ ,  $P<0.001$ ) тощо.

**Висновки:** У хворих на ГХ середньої вікової категорії з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією І ступеня стан ліпідного обміну відповідав формуванню мікст-дисліпідемії, а найбільш значимими були сильні позитивні кореляції ЗХ та ЛПНЩ, ЛПДНЩ та ТГ так само як і прямий взаємозв'язок середньої сили показників системного АТ, тоді як рівень ІА сироватки крові рівною мірою залежав як від про- так і антиатерогенних компонентів ліпідного спектру.

## **ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ (БАЗОВОЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ) НА БАЗІ МІЖКАФЕДРАЛЬНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗДМУ**

Бушман В.С., Нечепоренко А.Г.

Науковий керівник: Романова К.Б.

Міжкафедральний тренінговий центр

Запорізький державний медичний університет

**Мета:** опанування практичними навичками та командної роботи студентами та інтернами при наданні екстреної домедичної та медичної допомоги.

**Матеріали та методи:** симуляційне навчання – сучасна технологія набуття практичних навичок, умінь та знань, заснована на реалістичному моделюванні та імітації клінічної ситуації з використанням різноманітного сучасного навчального обладнання. Лікар будь-якої спеціальності потребує вміння та навички у проведенні серцево-легеневої реанімації, уміти діагностувати раптову серцеву смерть, визначити подальшу тактику ведення хворого після успішної серцево-легеневої реанімації. У процесі симуляційного навчання актуальним являється дебрифінг – це використання конкретних методик, алгоритмів, правил, які викладачі разом зі студентами - інтернами відпрацьовують під час практичних занять. Після цього, у них є можливість проаналізувати техніку виконання, а також різні моменти практичної частини. У Запорізькому державному медичному університеті розташований сучасний тренінговий центр, який дозволяє підвищити ефективність і якість підготовки майбутніх лікарів. Це високотехнологічний центр, який забезпечений новітнім симуляційним обладнанням, завдяки якому можливо повністю відтворити в реальному часі різноманітні клінічні стани пацієнтів. Завдяки використанню симуляційних технологій, студент-медик має можливість повторювати відповідну практичну навичку до автоматизму, що вдосконалює його майстерність і підвищує рівень компетентності. Одним з головних практичних навичок, якими повинен оволодіти студент-медик, є проведення базової серцево-легеневої реанімації.

Імітуючи студентам реальну обставину надання СЛР, потрібно вчити студентів правильно діяти й в стані сильного нервового напруження. Успішне виконання СЛР можливе тільки при знанні чіткого алгоритму, котрий добре можна відпрацювати на манекенах. Серцево-легенева реанімація – невідкладна процедура, спрямована на відновлення життєдіяльності організму та виведення його зі стану клінічної смерті яка передбачає компресію грудної клітки (непрямий масаж серця) та штучну вентиляцію легень (штучне дихання). За останніми рекомендаціями, у разі, якщо неможливо робити штучне дихання, можна лише робити непрямий масаж серця (глибина компресій 5–6 см, ритм 100–120 хв).

**Отримані результати:** починаючи з 5-го курсу навчання, студенти-медики починають опановувати практичні навички з базової серцево-легеневої реанімації. Працюючи зі студентами, особлива увага приділяється правильності визначення місця компресії на грудну клітину, а також необхідна частота натискань. Також головний момент це відпрацювати забезпечення прохідності дихальних шляхів різними методами, техніка штучної вентиляції легень та використання дефібрилятора.

**Висновки:** реанімаційні заходи при раптовій серцевій смерті (РСС) мають надзвичайно величезне значення, оскільки протягом кількох хвилин вирішується, чи повернеться людина до життя. Використання симуляційних технологій підвищує великий інтерес у студентів до процесу навчання, і є важливою частиною в підвищенні професійності майбутніх лікарів.