

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

було. Зі зростом менше 49 см в основній групі народилося 26,1% малят, у контрольній - 6,5% ($p < 0,05$). Вищезазначені факти свідчать про виражене порушення процесів антенатального соматичного дозрівання новонароджених у матерів, що багато народжують.

90,3% новонароджених контрольної групи народилися здоровими, тому період ранньої неонатальної адаптації в них перебігав фізіологічно. Серед немовлят основної групи при первинному огляді здоровими виявилися лише 78,4%. Саме новонародженим від матерів основної групи надавали реанімаційну допомогу в 1,4 рази частіше, ніж новонародженим від матерів групи контролю. В структурі перинатальної захворюваності новонароджених від матерів основної групи переважали гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС (12 випадків - 13,6%) та вроджені вади розвитку (4 випадки - 4,5%). Поєднану патологію неонатального періоду діагностовано у 11 (12,5%) новонароджених основної групи, що зумовило необхідність їх лікування на II етапі виходження.

Висновки. Жінки, що багато народжують, відрізняються високою задіяністю щодо шкідливих факторів ризику та високим індексом інфікування (ВІЛ, сифіліс, гепатит С, туберкульоз). Для цих вагітних притаманний високий рівень соматичної захворюваності. Серед ускладнень гестації звертає увагу переважання ранньої важкої преєклампсії, що відбилося на показниках перинатальної захворюваності. Основними ускладненнями пологів є порушення скоротливої діяльності, що є причиною високого ризику материнської летальності.

СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЗА РІВНЯМИ БІОМАРКЕРІВ У ХВОРИХ НА РЕЗИСТЕНТНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

О.С. Кульбачук, Є.В. Сідь, О.В. Соловійов, А.В. Піскун

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

На сьогодні, як розвинених країнах, так і в Україні зокрема провідною причиною смертності дорослого населення залишаються серцево-судинні захворювання. Основним фактором ризику смертності від кардіо-васкулярних хвороб є артеріальна гіпертензія (АГ), поширеність якої збільшується з віком, у зв'язку зі старінням населення планети. Численні дослідження довели, що зниження артеріального тиску (АТ) до цільового рівня супроводжується зменшенням частоти виникнення серцево-судинних подій, попередженням або регресом ураження органів-мішеней (Mensah G.A., 2019; Roth G.A., 2020).

Найбільш раннім органом-мішенню, що уражається при неконтрольованому АТ, є артеріальні судини. На думку експертів, саме порушення судинного ендотелію при АГ є

ключовим фактором, що призводить до формування ендотеліальної дисфункції (ЕД), і визначає прогресування захворювання. У нормальних фізіологічних умовах судинний ендотелій виробляє збалансовану кількість медіаторів, які регулюють вазотонічну функцію судин. У ендотеліальних клітинах судин продукується низка вазоактивних медіаторів, зокрема вазодилататор - оксид азоту (NO) і вазоконстриктор - ендотелін-1 (ЕТ-1). Розвиток ЕД супроводжується зниженням вироблення NO, і підвищенням синтезу ЕТ-1 (Brandes R.P., 2014; Білецький С.В., 2017).

Контрольованість АГ в Україні, за даними досліджень, залишає бажати кращого, бо не всі пацієнти застосовують ефективну терапію. Оскільки стійке зниження до цільового рівня АТ серед хворих на АГ не перевищує 76,5 %, то на думку експертів однією з причин цього є нераціональний прийомом пацієнтами антигіпертензивних препаратів. Проте досягнути цільового рівня АТ не завжди можливо навіть при використанні пацієнтами сучасних трьохкомпонентних антигіпертензивних комбінованих схем лікування. Серед хворих, які не досягли цільових цифр АТ у 5-30 % випадків визначається резистентна артеріальна гіпертензія (РАГ) (Целуйко В.И., 2018; Ramzy D.I., 2019).

Наявність у хворого РАГ сприяє серйозному ураженню органів-мішеней і значно збільшує ризик серцево-судинних ускладнень. Визначення біомаркерів ендотеліальної функції у таких пацієнтів може бути корисним, оскільки розвиток серцево-судинних ускладнень таких, як гострі форми ішемічної хвороби серця і мозкові інсульти в більшості випадків реалізується саме через ЕД. Стає очевидним із вищевикладеного, що визначення рівнів біомаркерів ендотеліальної функції є актуальною науково-практичною задачею, що і визначило мету даного дослідження.

Мета дослідження: визначити стан ендотеліальної функції за рівнями біомаркерів у хворих на резистентну артеріальну гіпертензію.

Матеріали і методи дослідження. З метою реалізації дослідження провели комплексне обстеження в амбулаторних умовах на базі КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №9», м. Запоріжжя 117 хворих з попереднім діагнозом РАГ, для групи порівняння було обстежено 71 пацієнта з гіпертонічною хворобою II стадії і 35 практично здорових осіб. Усі пацієнти для участі у дослідженні підписали форму «Добровільної інформованої згоди пацієнта на участь у дослідженні».

Критерії включення в дослідження: пацієнти чоловічої та жіночої статі від 45 до 65 років; виявлена РАГ; відома давність захворювання на гіпертонічну хворобу II стадії не менше 6 місяців; згода хворих на спостереження.

Критерії виключення з дослідження: атріовентрикулярна блокада II-III ступеня; вроджені або набуті гемодинамічно значущі вади серця; вторинні АГ; онкологічні захворювання; алкогольна залежність, наркоманія, наявність психічних розладів.

Верифікували РАГ на підставі загальноприйнятих діагностичних критеріїв за дефініцією ESC/ESH (2018) (Williams B., 2018). Розподіл хворих на групи проводили після встановлення відповідності хворих щодо критеріїв включення/виключення дослідження залежно від наявності РАГ:

- у першу групу увійшли 117 хворих на РАГ (медіана віку склала 60,0 [57,0 ; 24,0] року);

- другу групу склав 71 пацієнт з гіпертонічною хворобою II стадії (медіана віку склала 60,0 [56,0 ; 63,0] років);

- групу практично здорових осіб склала 35 волонтерів (медіана віку становила 58,0 [55,0 ; 51,0] років).

Результати та їх обговорення. Рівень ендотеліну-1 між групами хворих достовірно був більше на у хворих на РАГ, ніж у хворих на ГХ II стадії - 1,64 [1,16 ; 2,18] фмоль/л проти 0,98 [0,73 ; 1,02] фмоль/л відповідно, ($p < 0,05$). Медіани даного показника достовірно вище в обох групах хворих проти значення 0,53 [0,36 ; 0,70] фмоль/л групи здорових осіб, ($p < 0,05$). Показник NO_2 мав найнижче значення в групі хворих на РАГ 6,00 [5,10 ; 7,30] мкмоль/л і достовірно був нижче на 20,0 % у порівнянні з групою хворих на ГХ II стадії - 7,50 [6,80 ; 9,40] мкмоль/л та на 38,1 % у порівнянні із значенням 9,70 [8,50 ; 11,00] мкмоль/л у практично здорових осіб, ($p < 0,05$). Значення рівня NO_2 також було нижче на 22,7 % у групі хворих на ГХ II стадії 7,50 [6,80 ; 9,40] мкмоль/л проти 9,70 [8,50 ; 11,00] мкмоль/л практично здорових осіб ($p < 0,05$).

Медіана суми метаболітів $\text{NO}_3 + \text{NO}_2$ у групі хворих на РАГ склала 19,30 [17,00 ; 21,50] мкмоль/л і достовірно була нижчою на 18,2 % медіани цього показника в групі хворих на ГХ II стадії - 23,60 [21,00 ; 25,20] мкмоль/л, ($p < 0,05$). У порівнянні з групою практично здорових осіб, де цей показник дорівнював 26,10 [24,70 ; 27,90] мкмоль/л у хворих на ГХ II стадії та РАГ відзначалося достовірне його зменшення на 9,6 % та 26,1 % відповідно, ($p < 0,05$).

На сьогодні доведено, що розвиток ендотеліальної дисфункції при АГ, це не тільки одна з ланок її патогенезу, але й маркер її прогресування. Розвиток ендотеліальної дисфункції, що характеризується зниженням вироблення NO , підвищенням синтезу ендотеліну-1 супроводжує несприятливий перебіг АГ (Mordi I., 2016).

Діагностика РАГ дозволяє виділити окрему групу хворих, у яких необхідне використання додаткових методів обстеження. Визначення біомаркерів ендотеліальної

функції у зазначеної категорії пацієнтів може бути корисним, оскільки дає змогу оцінити ефективність терапії з позиції ендотеліальних клітин (Viridis A., 2016).

Таким чином, у пацієнтів з гіпертонічною хворобою відмічається розвиток ендотеліальної дисфункції, яка посилюється при РАГ. Визначення рівнів ендотеліну-1 та метаболітів NO, які б не тільки визначали несприятливий перебіг захворювання, а й передбачали розвиток кардіо-васкулярних подій у зазначеної категорії пацієнтів потребує продовження подальшого наукового пошуку.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ПЕРИНЕВРАЛЬНОГО ДЕКСМЕДЕТОМІДИНУ НА ПЕРИФЕРИЧНУ НЕРВОВУ БЛОКАДУ

В.В. Ларіонов

Українська військово – медична академія

Кафедра анестезіології та реанімації

Науковий керівник: старший викладач кафедри АтаР В.М. Мошківський

Вступ. Тривалість аналгезії, що забезпечується нервовими блокадами, обмежена, якщо місцеві анестетики вводяться без додавання адьювантів. Тому було досліджено кілька адьювантів, включаючи дексмететомідин, для продовження тривалості анестезії інтраопераційно та для післяопераційного знеболення.

Мета. Оцінити ефективність додавання периневрального дексмететомідину до місцевих анестетиків в порівнянні з використанням місцевих анестетиків без додавання адьювантів.

Матеріали та методи. В дослідженні проведено проспективний аналіз 20-х поранених з поліструктурною вогнепальною травмою передпліччя та кисті, котрих лікували автори дослідження на базі клініки ушкоджень Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Пацієнтам 1-ї групи виконувалася провідникова анестезія надключичним доступом 24% (Supraclavicular Brachial Plexus Nerve Block), аксілярним 68% (Axillary Brachial Plexus Block) та селективна блокада нервів передпліччя 8% (Wrist Nerve Block). Пацієнтів було розділено на 2 групи. Першу групу (n=10 пацієнтів) складали пацієнти, яким до розчину місцевого анестетика (Ропівокаїн 0,75%) додавався дексмететомідин (0,01% - 0,5 мл). Другу групу (10 пацієнтів) складали пацієнти, яким використовувався місцевий анестетик (Ропівокаїн 0,75%) без додавання адьювантів.

Результати. Загалом було включено 20 пацієнтів. У пацієнтів першої групи, яким периневрально додавали дексмететомідин у поєднанні з місцевими анестетиками, регіонарна

61.	ОЦІНКА ВИРАЗНОСТІ ЦИТОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ ОЦТОВОКИСЛОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА Кошурба І.В., Гладких Ф.В.	102
62.	ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ РЕАКТИВНОГО ГЕПАТИТУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ Кузнєцов В.О., Савічан К.В.	104
63.	РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ, СТАНУ ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО У ЖІНОК ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ, ЩО БАГАТО НАРОДЖУЮТЬ Кулик С.В.	106
64.	СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЗА РІВНЯМИ БІОМАРКЕРІВ У ХВОРИХ НА РЕЗИСТЕНТНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Кульбачук О.С., Сідь Є.В., Соловійов О.В., Піскун А.В.	109
65.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ПЕРИНЕВРАЛЬНОГО ДЕКСМЕДЕТОМІДИНУ НА ПЕРИФЕРИЧНУ НЕРВОВУ БЛОКАДУ Ларіонов В.В.	112
66.	ПЕРЕВАГИ НАНОЗБАГАЧЕНИХ МАТЕРІАЛІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВТОРИННОГО КАРІЄСУ Левків М., Бойцанюк С., Манащук Н., Пацкань Л., Погорецька Х.	113
67.	ЗНАЧЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Лізанець Н.В.	115
68.	ВПЛИВ ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я НА ГАРМОНІЙНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТА-МЕДИКА ЯК МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА» Ліннік К.С.	116
69.	ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ НА СТУПІНЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ Лісецька І.С.	118
70.	ЛІПІДНИЙ СПЕКТР КРОВІ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ В КОМОРБІДНОСТІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ У ХВОРИХ НА ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗ Лоскутов А.Л.	120
71.	КОМП'ЮТЕРНА ПЛАНТОГРАФІЯ Лушня С.Л.	122
72.	ВПЛИВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Любітов Д.Ю.	123
73.	КІЛЬКІСНЕ ОЦІНЮВАННЯ ГЕТЕРОГЕННОСТІ ТКАНИНИ МОЗОЧКА У НОРМІ ТА ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНФАРКТІ МОЗОЧКА НА ОСНОВІ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛІЗУ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНИХ ТОМОГРАМ Мар'єнко Н.І.	124
74.	СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДИСПЛАЗІЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ Мартинова Д.В., Пацера М.В.	126