

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.**

**ДИНАМІКА РІВНЯ МІОСТАТИНУ В ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З  
ГОНАРТРОЗОМ У ПОЄДНАННІ З САРКОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ НА ТЛІ  
РЕБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ**

*Є.В. Рубан, О.Є. Алипова*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

*Кафедра гастроентерології, фізичної та реабілітаційної медицини*

Синдром саркопенії (СПС) в комбінації з остеоартрозом (ОА) сьогодні розглядається як одна з найбільш розповсюджених та маловивчених вікзалежних коморбідностей за наявності яких спостерігається суттєве збільшення ризику падінь, погіршення якості й зниження тривалості життя, порушення рухової активності, обмеження життєдіяльності та зростання летальності пацієнтів.

У той же час, об'єктивізація ефективності менеджменту даного контингенту хворих на підставі контролю показників гормонального профілю, зокрема, рівня міостатину, як інгібітору зростання м'язової тканини, є практично невивченим дотепер питанням.

**Мета.** Оцінка динаміки рівня міостатину в пацієнтів похилого віку з гонартрозом у поєднанні з СПС на тлі реабілітаційного лікування в амбулаторних умовах.

**Матеріали і методи.** В амбулаторних умовах обстежено 40 хворих похилого віку (середній вік склав  $68,2 \pm 4,9$  року) з ОА колінних суглобів II та III ст. у поєднанні з СПС. Проведено комплексне клініко-інструментальне та лабораторне дослідження з оцінкою рівня міостатину в сироватці крові. Вміст міостатину визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою імуноферментного аналізатору «Sunrise TS», до та через 3 і 6 міс після курсу комплексного реабілітаційного лікування. Пацієнти були поділені на 2 групи залежно від програми терапії. 1-ша група (контрольна) – хворі похилого віку із ОА II та III стадії у поєднанні з СПС (20 осіб), які отримували стандартний курс лікування, що включав: базову медикаментозну терапію, адекватний руховий режим; індивідуалізований комплекс ЛФК, електростимуляцію чотириголового м'яза стегна. Пацієнтам 2-ої групи (основної) до комплексу реабілітаційного лікування додатково включали метаболічну терапію: препарат на основі L-карнітину – метакартин – оральний розчин 1 г/10 мл – флакон 10 мл 2 рази на день – 10 днів; 3 послідовних курси з інтервалом 1 міс.

**Результати.** В результаті проведеного дослідження встановлено, що до початку лікування як в контрольній, так і в основній групі хворих рівень міостатину вірогідно ( $p < 0.05$ ) перевищував референтні значення та становив 5,52 та 6,24 нг/мл відповідно. На тлі проведеного лікування через 3 міс в основній групі досягнуто регресу клінічних проявів СПС, покращення показників біоімпедансометрії та суттєвого зниження вмісту міостатину до 3,82 нг/мл (на 8,4 %;  $p < 0.05$ ), тоді як у контролі суттєвої динаміки величини міостатину у

сироватці крові не спостерігалось ( $p > 0.05$ ). Позитивні істотні зміни вмісту міостатину на рівні 3,57 нг/мл зберігалися в основній групі при повторному обстеженні через 6 міс від початку лікування на тлі стабілізації клінічних проявів СПС.

**Висновки.** Оптимізована комплексна реабілітаційна програма на амбулаторному етапі для хворих на гонартроз на тлі СПС із додатковим включенням метаболічної терапії: препарату на основі L-карнітину – метакартину, має високу ефективність та сприяє вірогідному зменшенню рівня міостатину, що веде до покращення клінічного перебігу та реабілітаційного прогнозу.

## **ЗМІНА ДЕЯКИХ РЕОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ**

*Н.М. Савельєва, М.Е. Діасамідзе*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра стоматології*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Н.М. Савельєва*

**Вступ.** Поява нової інфекції COVID-19 поставила перед фахівцями охорони здоров'я не тільки завдання швидкої діагностики та екстреного надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, але й потребувала прискіпливої уваги до цього захворювання з боку лікарів різних спеціальностей, у тому числі й стоматологів.

У період з 2019 по 2022 роки в науковій літературі було опубліковано вдосталь даних щодо маніфестації коронавірусної хвороби в порожнині рота, проте лише поодинокі дослідження були присвячені впливу нового вірусу на склад та властивості ротової рідини.

Ротова рідина є природною динамічною системою, що відіграє ключову роль в формуванні резистентності зубів до каріозного ураження внаслідок підтримання фізіологічної рівноваги між двома взаємопов'язаними процесами: ремінералізації та демінералізації емалі.

Карієс – найпоширеніша стоматологічна хвороба серед населення всіх вікових категорій. Тверді тканини зубів від моменту прорізування знаходяться під безперервною дією ротової рідини, властивості й склад якої зазнають змін під впливом різних місцевих та загальних факторів, в тому числі й перенесених інфекційних хвороб як COVID-19.

Одними з важливих показників ротової рідини, що впливають на розвиток карієсу зубів є швидкість саливації, в'язкість та рН. Погіршення цих показників призводить до стрімкого утворення зубної бляшки й зміни її мікробного складу, що, своєю чергою, викликає

89.	КОГЕРЕНТНИЙ ВПЛИВ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ СИТУАТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОГИ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЕПІДЕМІЧНОЇ НЕБЕЗПЕКИ <b>Осуховська О.С., Хаустова О.О., Коваленко Н.В., Синіцька Т.В., Салдень В.І.</b>	151
90.	АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ <b>Осуховська О.С., Кононець О.М., Яремова С.О., Коваленко Н.В.</b>	153
91.	ЗМІНИ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРІВ ПЛЮРИПОТЕНТНОСТІ ТА СТАРІННЯ КУЛЬТУРИ ФІБРОБЛАСТІВ ЗА ВПЛИВУ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ <b>Папуріна Т., Барсуков О., Деніс Є., Забуга О., Красненков Д.</b>	155
92.	ГІСТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА СИНОАТРІАЛЬНОГО ВУЗЛА: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ <b>Пацація М.М.</b>	156
93.	АСИМЕТРІЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОВНОЇ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ <b>Пелехан Б.Л., Рожко М.М.</b>	158
94.	ПОКАЗНИКИ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА <b>Петрашенко В.О., Школьна І.І., Самодай В.О.</b>	160
95.	ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ПОЄДНАНОГО З ХРОНІЧНОЮ ХІМІЧНОЮ ТРАВМОЮ <b>Побережна Г.М., Гаджула Н.Г., Мунтян О.В., Повшенюк А.В.</b>	161
96.	ПЕРВИННА АРТРОПЛАСТИКА ПРИ ВЕРТЛУГОВИХ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЧОГО ВІКУ <b>Попюрканич П.П.</b>	163
97.	РАЦІОНАЛЬНА ІНФУЗІЙНО-ТРАНСФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ МАСИВНОЇ КРОВОТРАТИ ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ <b>Рабощук О.В.</b>	165
98.	ІНТЕРЛЕЙКІНИ IL-1 $\beta$ ТА IL-10: ПОТЕНЦІЙНІ БІОМАРКЕРИ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ <b>Рождественська А.О., Железнякова Н.М.</b>	167
99.	ДИНАМІКА РІВНЯ МІОСТАТИНУ В ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ГОНАРТРОЗОМ У ПОЄДНАННІ З САРКОПЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ НА ТЛІ РЕБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ <b>Рубан Є.В., Алипова О.Є.</b>	169
100.	ЗМІНА ДЕЯКИХ РЕОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ <b>Савельєва Н.М., Діасамідзе М.Е.</b>	170
101.	РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ <b>Савко І.В.</b>	172
102.	МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІЯ <b>Савченко П.В., Савченко О.А.</b>	174