



**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**

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

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,
Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні раннього раку шлунка Корп'як В.С.....	30
Клініко-фармакодинамічні аспекти застосування блокади раас у хворих на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертензією Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О., Долінна М.О.....	31
Взаємозв'язок щільності кісткової тканини та ризику переломів FRAX, Q-fracture у хворих на цукровий діабет 2 типу Кривенко В.І., Бородавко О.І.....	32
Гендерні особливості порушення функції аортального клапана у залежності від ступеня кальцифікації Кривенко В.І., Борота Д.С., Качан І.С.	32
Кардіальні порушення у хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою Кривенко В.І., Світлицька О.А., Дудко О.В., Горбаткова Н.Г., Кікнадзе Т.І., Вороніна Є.В.....	33
Особливості функціонального стану міокарду у хворих з синдромом обструктивного апное сну та гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою Кривенко В.І., Світлицька О.А.	34
Тактика ведення хворих з сенсоневральною приглухуватістю та суб'єктивним вушним шумом Кривенко В.І., Худякова С.М.	34
Ефективність місцевого лікування ХЕЙЛИТА гелем «Пантенол» Крючко А.И., Андреева Е.В.....	35
Рання діагностика сімейної гіперхолестеринемії Мазніченко Є.О., Якименко О.О.	36
Применение плазмолифтинга при лечении флегмон челюстно-лицевой области и шеи Маланчук В.А., Сидоряко А.В., Баранник Н.Г.	37
Антибиотикорезистентность в Запорожском ожоговом центре Мангуренко О.И., Молчанов А.О.....	38
Вміст цитокінів при хронічній серцевій недостатності з надлишковою масою тіла, ожирінням та супутньою анемією легкого ступеня Нетяженко В.З., Бідзіля П.П.	38
Оцінка поширеності сімейної гіперхолестеринемії серед пацієнтів кардіологічного профілю Нікітюк О.В., Комарова-Лазько О.В.....	39
Структура пацієнтів із саркоїдозом органів дихання на Прикарпатті Островський М.М., Швець К.В. Островський М.М.	40
Рання діагностика ішемічних порушень міокарду у осіб, що потребують диференційної діагностики больового синдрому у ділянці серця Пахомова С.П., Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А.....	40
Влияние кортикальной депрессии и патологии таламокортикальной зоны на соматосенсорную симптоматику при мигренозной ауре Первеева Е.И., Букреева Ю.В.	41
Торакоскопічна біопсія в діагностиці дифузних інтерстиціальних захворювань легень Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.	42

СТРУКТУРА ПАЦІЄНТІВ ІЗ САРКОЇДОЗОМ ОРГАНІВ ДИХАННЯ НА ПРИКАРПАТТІ

Островський М.М., Швець К.В. Островський М.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб

Мета. Вивчення вікових, гендерних характеристик, коморбідності, захворюваності та поширеності саркоїдозу в Івано-Франківській області у 2011-2015 роках. Матеріали і методи. Статистичні дані отримані при обробці карт стаціонарних хворих Івано-Франківського обласного фтизіопульмонологічного центру у віці від 18 років. Результати. Нами встановлено, що в Івано-Франківській області показник захворюваності на саркоїдоз перевищує максимальний в Україні та складає 2,83 на 100 тисяч населення, а поширеність саркоїдозу в Прикарпатському регіоні сягає 20,14 на 100 тисяч населення. При оцінці гендерних та вікових закономірностей поширеності саркоїдозу встановлено, що частіше хворіють жінки – 53,23%, а пік захворюваності у них припадає на 40-49 років. У чоловіків дану патологію виявляють найчастіше у віці 20-29 років. У осіб до 20 років та старше 60 років виявлено лише поодинокі випадки саркоїдозу. Позалегенові прояви саркоїдозу виявляли частіше у чоловіків – 93,54% всіх випадків. У більшості випадків діагностували ураження периферійних лімфатичних вузлів – 93,54%, найрідше зустрічались випадки ураження серця, суглобового апарату, слинних залоз. Серед супутніх патологій найчастіше зустрічається серцево-судинна (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба) та легенева (хронічні бронхіти, ХОЗЛ). У 91 пацієнта (32,73%) діагностовано легенеvu недостатність, причиною якої у 64 пацієнтів (70,32%) став саме саркоїдоз. Висновок. Оцінка епідеміологічних факторів, структури хворих, вивчення вікових особливостей, позалегенових проявів та супутньої патології дає можливість поглибити розуміння етіологічних та патогенетичних аспектів саркоїдозу, а відтак – допоможе сконцентрувати діагностичні зусилля для вчасного виявлення та лікування хворих.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ІШЕМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ МІОКАРДУ У ОСІБ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ДІЛЯНЦІ СЕРЦЯ

Пахомова С.П., Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А.

Запорізький державний медичний університет

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета дослідження – оптимізувати ранню діагностику ішемічних порушень міокарду у осіб, що потребують диференційної діагностики больового синдрому у ділянці серця шляхом поєднання методу дисперсійного картування електрокардіограми (ДК ЕКГ) та велоергометрії (ВЕМ). Методи й матеріали дослідження. Обстежено 30 пацієнтів, середній вік яких склав $48 \pm 2,7$ років. Навантажувальна проба здійснювалася за допомогою комп'ютерної системи аналізу ЕКГ та ВЕМ CardioLab («ХАІ Медіка», Україна) з оцінкою частоти

серцевих скорочень (ЧСС), ішемічних порушень та оцінкою серцевого ритму за стандартним протоколом дослідження. ДК ЕКГ проводилось на приладі «Кардіовізор -06С» (Росія) з розрахунком індексу міокарду (ІнМ). Дослідження здійснювалися в стані спокою, на 1 та 5 хвилинах відновлювального періоду. Результати дослідження. Аналіз отриманих результатів показав, що патологічне значення ІнМ (>15%) в спокої мало місце у 37% пацієнтів. На 1-й хвилині відновлювального періоду чутливість до патології ІнМ підвищилась до 60%, що достовірно ($p < 0,05$) відрізнялось від результатів ВЕМ на 44%. Патологічними змінами вважались: позитивна навантажувальна проба, що підтверджена депресією ST сегменту - у 4 осіб (16%). На 5 хвилині відновлювального періоду ІнМ залишався патологічним у 44% пацієнтів, що в порівнянні з вихідним вище на 7%. Тобто, метод ДК ЕКГ у поєднанні з дозованим фізичним навантаженням виявився більш чутливим у діагностиці електричної нестабільності і імовірної патології міокарду, ніж стандартна ВЕМ. Висновки. Таким чином, використання проби навантаження у поєднанні з методом дисперсійного картування ЕКГ дозволяє підвищити точність діагностики ішемічних порушень міокарду, а тому раніше виявити патологічні зміни.

ВЛИЯНИЕ КОРТИКАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ И ПАТОЛОГИИ ТАЛАМОКОРТИКАЛЬНОЙ ЗОНЫ НА СОМАТОСЕНСОРНУЮ СИМПТОМАТИКУ ПРИ МИГРЕНОЗНОЙ АУРЕ

Первеева Е.И., Букреева Ю.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Кафедра неврологии и офтальмологии

Цель. Установить наличие взаимосвязи между влиянием кортикальной депрессии и патологии таламокортикальной зоны на возникновение мультисенсорной симптоматики при мигренозной ауре. Материалы и методы: Материалами исследования стали изученные литературные данные о теориях возникновения ауры при мигрени. Поиск соответствующей литературы осуществлялся на базе «National Library of Medicine». Результаты исследования: Согласно данным клинического исследования, проведенным Nicodemus E. Oey, Yew Long Lo (Acta Neurologica Taiwanica Vol 25 No 4 December 2016) был приведен следующий клинический случай: женщина 45 лет, болеющая мигренью на протяжении 20 лет и не отмечающая возникновение мигренозных аур. После назначения пациентке трициклических антидепрессантов (амитриптилин) в комбинации с парацетамолом с последующим увеличением доз амитриптилина с 10мг/сут до 15мг/сут (с 6-го месяца терапия была дополнена топираматом, вальпроатом натрия и акупунктурой), были отмечены следующие клинические эффекты: частота мигренозных головных болей спустя полгода приема назначенной терапии уменьшилась вдвое, так же отмечалось снижение интенсивности болей (6/10 по визуальной аналоговой шкале), но наряду с этим пациентка начала отмечать появление мультисенсорных мигренозных аур в виде парестезий на стороне головной боли, а также фантомий и паракузий. При этом не было обнаружено никаких нейрофизиологических нарушений (МРТ, ЭЭГ, данные лабораторных