



**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

АК за градієнтом на АК відповідали показники 6% чоловіків, у той час як серед жінок означені дані відповідали нормі. За показником швидкості кровотоку у 11% чоловіків було діагностовано стеноз АК (9% - помірний стеноз АК), серед жінок порушення функції АК не було виявлено. Незважаючи на означені відмінності, за даними кореляційного аналізу, у двох підгрупах було виявлено асоціацію ступеня кальцинозу АК із швидкістю кровотоку на АК (чоловіки -  $R=0,75$ , жінки -  $R=0,83$ ;  $p<0,05$ ) та градієнтом на АК (чоловіки -  $R=0,74$ , жінки -  $R=0,59$ ;  $p<0,05$ ). Висновки: Таким чином, серед чоловіків наявність кальцинозу АК супроводжується більш вираженим порушенням його функції, що зумовлює необхідність детальної оцінки та моніторингу стану АК у чоловіків із ультразвуковими ознаками кальцинозу.

### **КАРДІАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ**

Кривенко В.І., Світлицька О.А., Дудко О.В., Горбаткова Н.Г., Кікнадзе Т.І.,  
Вороніна Є.В.

Запорізький державний медичний університет  
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»  
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета дослідження: оцінити особливості кардіальних порушень у хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) в залежності від форми захворювання. Матеріали та методи: обстежено 58 пацієнтів – 23 жінки, 35 чоловіків. Контрольна група – 22 практично здорових осіб, 35 хворих – з ГЕРХ: 19 пацієнтів з ГЕРХ (І група) та 14 – ГЕРХ з езофагітом (ІІ група). Для верифікації діагнозу ГЕРХ пацієнтам проводилась езофагогастроуденоскопія. Оцінка кардіологічних параметрів виконувалась методом дисперсійного картування (ДК) ЕКГ кардіопосилувачем ЕКСЦ-02-КАРДи2/4 та добового моніторингу ЕКГ. Отримані результати: Аналіз варіабельності серцевого ритму в нічний період виявив підвищення показника SDNN в І та ІІ групах в порівнянні з контрольною групою на +13% та +18% відповідно ( $p<0,05$ ). Показник рNN50 був вищим в І групі на +11% ( $p=0,038$ ), в ІІ групі – на +28% ( $p=0,041$ ) в порівнянні з контрольною групою. Індекс напруги (SI) зменшувався у хворих з ГЕРХ ( $p<0,05$ ) та був в ІІ групі на 14% більшим, ніж в І групі ( $p=0,044$ ). Показник HF перевищував контрольну групу в І групі на 13% ( $p=0,037$ ), в ІІ групі – на 29% ( $p=0,033$ ), різниця між групами порівняння була вірогідною ( $p=0,040$ ). За даними ДК ЕКГ індекс «Міокард» в контрольній групі склав  $10,5\pm 1,2\%$ , що відповідає нормі. В І групі даний показник склав  $21,1\pm 2,2\%$ , в ІІ групі –  $25,4\pm 1,8\%$  (можлива патологія міокарду). Індекс «Міокард» в ІІ групі на 20% перевищував даний показник І групи, але різниця виявилась недостовірною ( $p=0,058$ ). Висновки: у хворих з ГЕРХ виявляються найважчі кардіальні порушення. Найбільша активація парасимпатичної ланки вегетативної нервової системи реєструється у хворих на ГЕРХ з езофагітом.