

индивидуальной оценке соотношения риск/польза от применения тромболитической и антикоагулянтной терапии у данного контингента больных.

### **ОСОБЛИВОСТІ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МІОКАРДА У ЛЕГКОАТЛЕТІВ-СПРИНТЕРІВ РІЗНОЇ СПОРТИВНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ТА СТАТІ**

Кузнецов Б.А., Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., к.мед.н. Малахова С.М., к.мед.н. Черепок О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета роботи – вивчення біоелектричної активності міокарда у представників легкої атлетики, бігунів на дистанції 100-200 м обох статей, які розрізняються за спортивною кваліфікацією. Матеріали та методи. Проаналізовано 122 електрокардіограми в 12-ти відведеннях у 51 жінки і 71 чоловіка, кваліфікації від III-го розряду до ЗМС, які спеціалізуються в бігу на дистанції 100-200 м. Результати дослідження. У легкоатлеток-спринтерів високого класу в порівнянні з бігунями II-III розряду в 3,6 разів рідше зустрічається дихальна аритмія, в 3,5 рази частіше зустрічається брадикардія, в 1,5 рази більше осіб із змінами на ЕКГ (НБПНПГ частіше в 3,3 рази, СРРШ рідше в 2 рази). У чоловіків-спринтерів високого класу в порівнянні з бігунами II-III розряду в 4 рази рідше зустрічалася дихальна аритмія, майже в 2 рази частіше брадикардія, кількість спортсменів без відхилень на ЕКГ знаходилось в межах 54,2-56,5% відповідно в обох групах. Висновки. Нами вперше за останні роки представлені дані стану біоелектричної активності міокарда у легкоатлетів обох статей, які спеціалізуються в бігу на дистанції 100-200 м, кваліфікації від III-го розряду до ЗМС. Встановлено, що у міру підвищення спортивного стажу тренувальних занять і, відповідно, спортивної кваліфікації, простежується тенденція до збільшення числа спортсменів із змінами на ЕКГ, більш виражена у жінок.

### **РЕЗУЛЬТАТИ СПЕЦІАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ С ПАТОЛОГІЄЮ ЛЕГКИХ**

<sup>1</sup>Курманбекова С.К., <sup>2</sup>Маршалкіна Т.В., <sup>1</sup>Нурханова А., <sup>1</sup>Данилова Д., <sup>1</sup>Асілова Г., <sup>1</sup>Мукашева А.,  
<sup>1</sup>Ташметова Д.

Научные руководители: Курманбекова С.К., проф., Маршалкіна Т.В., в.н.с.

<sup>1</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы

<sup>2</sup>Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК, Алматы

Актуальность: Широкое распространение и хроническое течение бронхиальной астмы (БА) и хронического обструктивного бронхита (ХОБ) с тенденцией к прогрессированию их у детей предполагают прямые показания к реабилитации больных в послеприступном периоде и в фазе вне обострения. Цель: исследовать эффективность комплекса реабилитации (кинезитерапии + ингаляция местной минеральной водой «Аксай» на фоне приема препаратов базисной терапии БА) на скорость и полноту восстановления функции дыхания у детей с БА и ХОБ. Материал и методы: Под наблюдением были 27 детей со среднетяжелым течением БА и 11 детей с ХОБ вне фазы обострения. Средний возраст больных – 9,13 лет. Все 38 пациентов получали комплекс кинезитерапии методами электрофореза, позиционного и вибрационного массажа, дыхательной гимнастики с курсом лечебной физкультуры, хаффинга, ингаляциями местной минеральной водой «Аксай». Базисную терапию получали 20 пациентов с БА. Результаты: На фоне проводимого лечения наблюдалось улучшение состояния: исчезли одышка на 4 день, уменьшился кашель, исчезли хрипы в легких на 7-8 день. Умеренно выраженные признаки обструкции бронхов (ФЖЕЛ, ОФВ, ПСВ, Индекс Генслера) нормализовались к 4-5 дню у 46,7%. У 53,3% детей функциональные параметры дыхания сравнялись с показателями здоровых на 7-10 дни. За 6 месяцев наблюдения после лечения состояние больных оставалось удовлетворительным. Приступы БА в нетяжелой форме без госпитализации наблюдались лишь у 3 из 27, а обострения ХОБ у 1 из 11. Вывод: специальный комплекс реабилитации больных с БА и ХОБ кинезитерапией и ингаляцией лечебной минеральной водой местного источника «Аксай» приносит более стабильные результаты.

### **ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ РЕГІОНАРНИХ ЛІМФОВУЗЛІВ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА**

Левик О.М.

Науковий керівник: проф. Шевченко А.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

Мета дослідження: провести аналіз виживаності хворих на рак шлунка 0 – IV стадій в залежності від рівня ураження регіонарних лімфатичних вузлів. Матеріали та методи дослідження: матеріалом дослідження стали 148 хворих на рак шлунка, яким з 2006 по 2013 роки було проведено оперативне лікування у Запорізькому обласному клінічному онкологічному диспансері. Хворі з відсутністю ураження метастазами лімфовузлів (N0) склали 45,9% (68 пацієнтів), з ураженням до 6-ти регіонарних лімфовузлів (N1) – 48,6% (72 хворих) та наявністю метастазів в 7 – 15 лімфовузлах (N2) у 5,4% випадків (8 пацієнтів). Пацієнти були поділені на дві групи: перша група отримала лише хірургічне лікування – 73 хворих (49,3%), друга – комплексне лікування, яке складалося з операції та ад'ювантної хіміотерапії (75 пацієнтів

– 50,7%). Для оцінки виживаності використовували метод Каплана - Майєра. Порівняння кривих виживаності проводили за допомогою логрангового критерію. Отримані результати: виживаність хворих на рак шлунка в залежності від стадії достовірно відрізнялася. Медіана виживаності при 0 стадії склала 36,5 міс., при I стадії – 44 міс., при II стадії – 35 міс., при III та IV стадіях – 21 і 23 міс., відповідно ( $p=0,00036$ ). Незалежно від стадії та проведеного лікування серед хворих на рак шлунка відмічалось суттєве значущє збільшення виживаності при N0-статусі порівняно з N1- та N2-статусом (медіани виживаності склали 37,5 міс., 21 міс. та 18,5 міс., відповідно,  $p=0,00164$ ). Висновок: згідно отриманих результатів дослідження при проведенні мультифакторного аналізу встановлено достовірний зв'язок між статусом регіонарних лімфатичних вузлів та виживаністю хворих на рак шлунка ( $p=0,002$ ).

## **ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С МАЛАССЕЗИОЗОМ**

Лехкобыт О.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель исследования: Исследовать эффект применения протетфлазида в качестве иммуностропной терапии при лечении пациентов с розацеа, сочетающейся с малассезиозом. Материалы и методы: Было проведено наблюдение за 124 пациентами (56 мужчин и 68 женщин), больных розацеа, с сопутствующим заболеванием малассезиозом. Полученные результаты: У пациентов, которые получали Протетфлазид в качестве иммуностропной терапии был достигнут выраженный терапевтический эффект в среднем на 18-20 день лечения, включая больных резистентных к терапии, положительные изменения иммунного статуса пациентов, увеличение длительности ремиссий. Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о наличии нарушений со стороны иммунной системы у пациентов, у которых розацеа сочетается с малассезиозом и положительном эффекте применения иммуностропной терапии у таких больных.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНОГО І ЕХОКАРДІОСКОПІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ І КУРСУ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ**

Липко Р.В., Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., к.мед.н. Малахова С.М., к.мед.н. Черепок О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета дослідження – проведення електрокардіографічного обстеження студентів в рамках медичного огляду з метою попередження небажаних кардіоваскулярних подій. Матеріали та методи дослідження. Обстежено 4378 студентів, які вступили до I курсу ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2014/2015 н.р. Всім студентам проводились антропометричні вимірювання, консультації лікарів, функціональні проби, ЕКГ, при наявності показань – ЕхоКС. Результати дослідження. У студентів-першокурсників у 2009/2010 н.р. зміни на ЕКГ встановлено у 9,0% обстежених, у 2010/2011 н.р. – у 8,8%, в 2011/2012 н.р. – у 11,1%, на початку 2012/2013 н.р. – у 9,4% підлітків, у 2013/2014 н.р. – у 10,5%, в 2014/2015 н.р. – 10,1%. За період з 2009 по 2015 н.р., на підставі результатів ЕКГ, 43 студентам була проведена ЕхоКС. Всі студенти зі змінами на ЕКГ та ЕхоКС були переведені в спеціальну медичну групу чи групу ЛФК для занять з фізичного виховання і поставлені на диспансерний облік кардіолога. Висновки. Розширення обсягу загальноприйнятого медичного огляду студентів, за рахунок проведення ЕКГ і ЕхоКС, дозволяє виключити або підтвердити патологію серцево-судинної системи, що сприяє правильному визначенню медичної групи і попередженню розвитку небажаних кардіоваскулярних подій на заняттях з фізичного виховання.

## **ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, КОМОРБИДНОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Литвиненко В.А., Павелко К.Г.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: установить корреляционно-статистические взаимосвязи тревожно-депрессивных расстройств с компонентами метаболического синдрома (МС) у больных ишемической болезнью сердца и оценить их влияние на течение данного заболевания. Материалы и методы. Обследовано 49 больных с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения II-III ФК (средний возраст  $66,6 \pm 3,5$  года): I группа ( $n=25$ ) – с МС; II группа ( $n=24$ ) – без МС. Всем больным определяли трофологический статус, липидограмму, уровень глюкозы, гликозилированного гемоглобина; проводили эхокардиографию, суточное мониторирование ЕКГ. Для изучения степени выраженности тревожно-депрессивных расстройств использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS, 1983); для оценки объективных и субъективных проявлений ИБС - Сизтловский опросник качества