



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

Матеріал і методи. Статистичні дані з канцер-реєстру ПОКОД щодо поширеності ІПРМЗ за 2016- 2018 роки, бази даних Scopus, Pubmed, GoogleScholar.

Отримані результати. За даними канцер реєстру, у 2016 році діагноз ІПРМЗ було виставлено 534 жінкам, у 2017 році всього виявили 563 випадків ІПРМЗ, у 2018 році – 602 випадки ІПРМЗ у жінок репродуктивного та похилого віку на території Полтавської області. Зачну увагу необхідно приділити тому, що у 2017 році ІПРМЗ був виявлений у віковій категорії 20-24 роки, що до цього часу не зустрічалося на території даної області. Також нами було виявлено, що частота виникнення ІПРМЗ серед вікової категорії 25-29 років збільшилась у два рази, що свідчить про помолодження хвороби. Серед жінок похилого віку найбільше має значення вікова категорія 53-60 років.

Висновки. За останні роки збільшилась частота захворювань серед вікової групи 25-29 років, а також виявлений випадок а захворювання ІПРМЗ серед вікової групи 20-24 роки, отже, можна говорити про помолодження хвороби. Слід зазначити, що смертність серед жінок репродуктивного віку складає 18% , а у жінок похилого віку 52,5%. Останнє можна пояснити пізнім зверненням жінок старшої вікової групи у лікувальні заклади, коли захворювання має розповсюджений характер. А це є мотивом для дослідження факторів впливу на розвиток ІПРМЗ у жінок обох вікових категорій, а також покращення ведення просвітницької роботи щодо профілактики захворювання на ІПРМЗ.

ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЖІНОК В СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Соколова М.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Гіпертонічна хвороба (ГХ) має велику значимість у зв'язку з високою поширеністю і серйозним прогностичним значенням ураження органів-мішеней. Спекл-трекінг ехокардіографія є перспективним та чутливим методом детекції патологічного ремоделювання міокарда. Деформаційні властивості міокарда лівого передсердя (ЛП) та лівого шлуночка (ЛШ) у жінок в постменопаузі з ГХ на сьогоднішній день вивчені недостатньо.

Мета дослідження – визначити особливості деформації лівих камер серця у гіпертензивних жінок в стані постменопаузи з різними типами ремоделювання лівого шлуночка.

Матеріал і методи. У дослідження було залучено 126 жінок в стані постменопаузи, середнім віком 57 (55; 60) років: 100 хворих на ГХ та 26 здорових осіб (група порівняння). Всім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження, трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу «Vivid E9 XDClear». Масу міокарда ЛШ розраховували за формулою Американського Товариства Ехокардіографії з наступною індексацією до площі поверхні тіла пацієнтки, індекс маси міокарда ЛШ (ІММЛШ) більший ніж 95 г/м² вважали критерієм гіпертрофії міокарда. Відносну товщину стінок (ВТС) ЛШ визначали як відношення двох товщин задньої стінки до кінцево-діастолічного розміру. При значенні показника більше 0,42 встановлювали наявність концентричної геометрії. Враховуючи ІММЛШ та ВТС, визначали тип ремоделювання ЛШ, в залежності від якого всі пацієнтки з ГХ були розподілені на 4 групи: 21 хвора з нормальною геометрією (НГ) ЛШ, 41 пацієнтка з концентричним ремоделюванням (КР) ЛШ, 30 жінок з концентричною (КГ) та 8 - з ексцентричною гіпертрофією міокарда (ЕГ) ЛШ. Використовуючи пакет програмного забезпечення 2D Strain та робочу станцію Echopac 113, визначали глобальний поздовжній стрейн (ГПС) та пошарову деформацію ЛШ, поздовжній стрейн (ПС) лівого передсердя у 2х- та 4х-камерній позиціях, в скорочувальну та резервуарну фази роботи ЛП, а також ГПС ЛП. Аналіз ПС ЛП проводили з використанням Р- та R-варіантів ЕКГ-синхронізації. Для статистичної обробки результатів використовували пакет програм Statistica 13.0, статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Отримані результати. Зареєстровано достовірне зниження ГПС ЛШ у пацієнток з ГХ незалежно від типу ремоделювання ЛШ в порівнянні із здоровими особами. Порушення поздовжньої пошарової деформації ЛШ відбувалося у гіпертензивних жінок з КР, КГ та ЕГ ЛШ в ендокардіальному, середньому та епікардіальному шарах. Статистично значуще зниження ПС ЛП спостерігалось у хворих на ГХ в порівнянні з групою контролю у резервуарну фазу роботи ЛП при НГ, КР та КГ ЛШ в 2х- та 4х-камерній позиціях. У жінок з ГХ та ексцентричною геометрією ЛШ були визначені більш низькі значення ПС ЛП, ніж у здорових осіб, у 4х-камерній позиції як в резервуарну, так і у фазу скорочення ЛП. Достовірне зниження глобального продольного стрейну ЛП зареєстровано у пацієнток з ГХ з усіма типами ремоделювання ЛШ при використанні методу R-синхронізації. При аналізі деформації від початку зубця Р ЕКГ, статистично значуще

зниження ГПС ЛП спостерігалось у гіпертензивних осіб тільки з концентричною та ексцентричною гіпертрофією міокарда ЛШ.

Висновки. Порушення деформації ЛП та ЛШ у жінок в стані постменопаузи відбувається вже на ранніх стадіях ГХ, ще до появи патологічного ремоделювання міокарда. Зниження показників ПС ЛШ фіксується у всіх шарах міокарда (від ендокардіального до епікардіального) у хворих на ГХ з будь-якою геометрією ЛШ, окрім нормальної. Зміни ПС ЛП у жінок з ГХ в стані постменопаузи з концентричною геометрією ЛШ відбуваються переважно в фазу резервуару, а при ексцентричному ремоделюванні – в скорочувальну фазу роботи ЛП.

ПРЕДИКТОРИ ГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ Q-ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ

Стегайлова А.Д.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Незважаючи на наявність ефективних методів лікування гострого Q-інфаркту міокарда (ГІМ), госпітальна летальність при даній патології залишається високою та нерідко перевищує 10%.

Мета дослідження: виявити предиктори госпітальної летальності у пацієнтів з ГІМ.

Матеріал і методи. Проаналізовано 100 історій хвороб пацієнтів з ГІМ, які померли у відділенні інтенсивної терапії гострої коронарної недостатності Миської клінічної лікарні екстреної та швидкої допомоги м. Запоріжжя. В якості групи порівняння було проаналізовано 100 історій хвороб пацієнтів з ГІМ, переведених на подальші етапи лікування. ГІМ діагностувався на основі рекомендацій асоціації кардіологів України. Для оцінки предикторів госпітальної летальності розраховували відношення шансів (ВШ) з 95% довірчим інтервалом (ДІ).

Отримані результати. При аналізі групи померлих серед кардіальної патології у 96% хворих в анамнезі спостерігався інфаркт міокарда, у 40% - блокада лівої ніжки пучка Гіса (БЛНПГ), у 26% - постійна форма фібриляції передсердь. Серед коморбідної патології артеріальна гіпертензія спостерігалась у 96% випадків, цукровий діабет – у 98% хворих, хронічне обструктивне захворювання легень – у 4%. Локалізацією ГІМ у 57% хворих була передня стінка лівого шлуночка, у 20% - нижня та задня стінка, 23% мали поєднану локалізацію.

Висновки. Достовірними предикторами госпітальної летальності у хворих на ГІМ стали перенесений ГІМ в анамнезі (ВШ 6,79; 95% ДІ 2,24-20,46), вік старше 80 років (ВШ 3,37; 95% ДІ 1,48-7,66), гостра серцева недостатність класу Killip III-IV (ВШ 14,33; 95% ДІ 5,37-38,3), цукровий діабет (ВШ 17,21, 95% ДІ 3,96-74,85) та БЛНПГ (ВШ 2,57, 95% ДІ 1,22-5,46).

ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ ТА БІСФОСФОНАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Враховуючи широку поширеність серцево-судинних захворювань в Україні, серед яких велику частку складає ішемічна хвороба серця (ІХС), та щорічне зростання кількості хворих, в яких діагностовано постменопаузальний остеопороз (ПМОП), доцільним є пошук оптимальної терапевтичної комбінації для корекції спільних патогенетичних механізмів розвитку та прогресування цих захворювань.

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність комплексного лікування з включенням L-аргініну та бісфосфонатів у хворих на ІХС, поєднану з ПМОП, за впливом на вегетативні, електричні, ішемічні зміни міокарда та якість життя пацієнтів.

Матеріал і методи. До моноцентрового, рандомізованого, проспективного, відкритого дослідження в паралельних групах залучено 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК з постменопаузальним остеопорозом (медіана віку 68,0 (60,0; 78,0) років). Проводили комплексне клінічне обстеження відповідно до сучасних стандартів, добове моніторування ЕКГ за Холтером з визначенням показників варіабельності серцевого ритму, частоти та тривалості епізодів ішемії міокарда, оцінювали якість життя пацієнтів за допомогою модифікованого Сіетлського опитувальника, досліджували структурно-

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТУ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ПАРАМЕТРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ.....	106
Світлицька О.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЛАБОРАТОРНО- ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	107
Сиволап В.Д., Базун Є.І., Богослав Т.В., Мікаєлян Г.Р.	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	108
Сиволап В.Д., Гонтаренко Е.О., Гура Е.Ю., Лашкул Д.А.	
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	109
Сидоренко Н.М. , Сухонос О.С., Авраменко Н.В.	
DEVELOPMENT AND EVALUATION NITRENDIPINE ANOEMULSION OF INTRANASAL DELIVERY	110
Siddiraju Koushik	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В 2017-2018 РР. В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ	110
Сіліна Є.А., Пухир В.П.	
ОСНОВНІ ВИДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	111
Сінча Е.А.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ, УСКЛАДНЕНОЮ СИНДРОМОМ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ.....	111
Славчева О.С.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ІНФІЛЬТРУЮЧОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	112
Сліпньова М.О.	
ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЖІНОК В СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	113
Соколова М.В.	
ПРЕДИКТОРИ ГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ Q-ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ	114
Стегайлова А.Д.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ ТА БІСФОСФОНАТИВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ	114
Стецюк І.О.	
СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	115
Сухонос О.С.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ М-ЕХО У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КАРВЕДИЛОЛУ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	117
Тимочко Н.Б.	
СТАН М'ЯЗОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	118
Тисленко В.Г., Чудова Н.І.	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	119
Тіткова О.Ю., Фам Тхі Нгок Хуєн	