



**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.

Було розраховано коефіцієнти дискримінантної функції для показників, що аналізувалися, з яких найбільш специфічними та селективними виявились наступні: рівень білірубіну, ШКФ, ВТС, гемоглобін та ФВ ЛШ. Розрахований коефіцієнт в рівнянні дискримінантної функції:  $d = -0,02454x_1 + 0,023617x_2 + 0,048493x_3 + -0,71949x_4 + -0,03558x_5$  (де  $x_1$ -білірубін,  $x_2$ -ШКФ,  $x_3$ -гемоглобін,  $x_4$ -ВТС,  $x_5$ -ФВ) склав 5,429, і мав вірогідно значущу Se (селективність) - 77% та Sp (специфічність) - 86%, що дає нам підстави використовувати цю модель для прогнозування формування постійної форми ФП у хворих з ХСН на тлі ГХ.

#### **Висновки:**

1. Найбільш значущими маркерами розвитку постійної форми фібриляції передсердь у хворих з хронічною серцевою недостатністю на тлі гіпертонічної хвороби були: рівень білірубіну і гемоглобіну, ШКФ, ВТС ЛШ, та ФВ ЛШ.

2. За коефіцієнтом детермінантності 5,429 з високою чутливістю (77%) та специфічністю (86%) можна передбачити виникнення постійної форми фібриляції передсердь у хворих з хронічною серцевою недостатністю на тлі гіпертонічної хвороби.

### **ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

Сиволап В.Д., Гонтаренко Е.О., Гура Е.Ю., Лашкул Д.А.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Артеріальна гіпертензія (АГ) та порушення функції щитоподібної залози посідають перші місця в структурі серцево-судинних та ендокринних захворювань відповідно. Залишається недостатньо з'ясованим вплив порушень тиреоїдної функції на структурно-функціональне ремоделювання серця у хворих на артеріальну гіпертензію.

**Мета дослідження.** З'ясувати особливості структурно-функціонального ремоделювання серця у хворих на артеріальну гіпертензію коморбідну з тиреоїдною дисфункцією.

**Матеріал і методи.** Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні аритмій Комунальної установи Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань Запорізької обласної ради. В дослідження включено 69 пацієнтів (50 жінок та 19 чоловіків) на артеріальну гіпертензію 2 стадії з встановленим діагнозом маніфестного або субклінічного гіпотиреозу.

Всім хворим визначали функціональний стан щитоподібної залози (тиреотропний гормон (ТТГ), Т4 вільний). Виконували електрокардіографію, еходоплеркардіографію, ультразвукове дослідження щитоподібної залози. Вимірювання параметрів міокарда ЛШ виконували відповідно до методики, рекомендованою Американською ехокардіографічною асоціацією. Визначали структурні показники ЛШ: кінцевий систолічний розмір (КСР), кінцевий діастолічний розмір (КДР), кінцевий систолічний об'єм (КСО), кінцевий діастолічний об'єм (КДО), товщину міжшлуночкової перегородки (ТМШП), товщину задньої стінки ЛШ (ТЗСЛЖ), масу міокарда ЛШ (ММЛЖ), індекс маси міокарда ЛШ і функціональні показники: фракцію викиду (ФВ), ударний обсяг. Відносну товщину стінки (ВТС) ЛШ розраховували за формулою А. Гапау:  $VTC = (TMSP + TZS) / KDP$ . На основі показників відносної товщини стінки ЛШ та індексу маси міокарда ЛШ оцінювали геометричну модель ЛШ відповідно до класифікації А. Гапау. Для здійснення аналізу структурно-функціонального стану серця хворих розподілили на три групи: I – 23 пацієнти з маніфестним гіпотиреозом (середній вік  $64,9 \pm 9,1$  років); II – 31 пацієнт з субклінічним гіпотиреозом (середній вік  $65,0 \pm 11,1$  років), III – 15 пацієнтів без порушень функції щитоподібної залози (середній вік  $58,3 \pm 10,1$  років).

Статистична обробка проводилася за допомогою пакета статистичних програм "Statistica 13.0" (пакет Stat Soft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5). Всі дані представлені в вигляді середнього значення (M), стандартного відхилення ( $\pm SD$ ), медіани (Me), міжквартильного інтервалу (МКІ). Гіпотезу про нормальність розподілу досліджуваних показників перевіряли з використанням критерію Шапіро-Уїлка. Для порівняння статистичних характеристик у різних групах використовували множинне порівняння за однофакторним дисперсійним аналізом Крускала-Уолліса (Kruskal-Wallis ANOVA). Для аналізу таблиць спряженості  $2 \times 2$  при порівнянні категоризованих змінних застосовували  $\chi^2$  тест (при малій вибірці з поправкою Йетса). Відмінності вважали достовірними при значеннях  $p < 0,05$ .

**Отримані результати.** Виявлено, що у хворих I групи рівень тиреотропного гормону був статистично вірогідно вище ніж в II та III групах ( $11,6 \pm 7,6$  мМО/л проти  $5,7 \pm 1,4$  мМО/л та  $1,31 \pm 0,5$  мМО/л відповідно,  $p < 0,0001$ ). При порівнянні даних лабораторних методів встановлено, що у міру підвищення рівня ТТГ знижується рівень швидкості клубочкової фільтрації ( $64,1 \pm 11,5$  мл/хв/ $1,73 \text{ м}^2$  в I групі проти  $70,5 \pm 15,1$  мл/хв/ $1,73 \text{ м}^2$  та  $83,3 \pm 14,0$  мл/хв/ $1,73 \text{ м}^2$  у II та III відповідно,  $p < 0,001$ ). Аналіз даних системної гемодинаміки виявив суттєво більш високий рівень систолічного та діастолічного АТ у III групі ( $168,6 \pm 14,1$  мм рт.ст. проти  $137,8 \pm 20,4$  мм рт.ст. та  $134,4 \pm 18,7$  мм рт.ст. у I та II групах для САТ,  $p < 0,0001$ ;  $94,6 \pm 5,2$  мм рт.ст. проти  $82,7 \pm 12,1$  мм рт.ст. та  $83,2 \pm 11,3$  мм рт.ст. відповідно для ДАТ,  $p < 0,001$ ).

При дослідженні структурно-функціональних показників серця виявлено більш низьку фракцію викиду лівого шлуночка в II групі ( $54,7 \pm 13,1$  % проти  $63,4 \pm 13,9$  % та  $63,8 \pm 4,9$  % у I та III групах відповідно,  $p < 0,01$ ). Зміни кінцево-діастолічного розміру, індексу маси міокарда лівого шлуночка носили тенденційний характер. Встановлено, що в групах з тиреоїдною дисфункцією домінує тип ремоделювання концентрична гіпертрофія ( $47,8\%$  у I та  $51,6\%$  у II групі), а в групі з нормальною функцією щитоподібної залози концентричне ремоделювання лівого шлуночка ( $40\%$ ).

**Висновки.** У хворих на артеріальну гіпертензію коморбідну з тиреоїдною дисфункцією виявлено особливості структурно-функціонального стану серця у вигляді зниження фракції викиду лівого шлуночка та ремоделювання переважно за типом концентричної гіпертрофії ( $47,8\%$  у I та  $51,6\%$  у II групах), що обумовлено впливом тиреоїдної дисфункції на параметри кардіогемодинаміки та структурно-функціональний стан серця.

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

Сидоренко Н.М., Сухонос О.С., Авраменко Н.В.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Вроджені вади розвитку (ВВР) є однією з головних причин високої смертності немовлят та інвалідності з дитинства. Рання діагностика ВВР є дуже важливим заходом і саме з цією метою у Запорізькій області створений пренатальний консиліум, де використовуються сучасні методи пренатальної діагностики, що включають масові та селективні обстеження вагітних на вродженні вади розвитку плоду та хромосомні порушення.

**Мета дослідження.** Проаналізувати результати пренатальної діагностики вагітних Запорізької області з підозрою на вроджені вади розвитку плоду за період 2016-2018 рр.

**Матеріал і методи.** У клініці акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО ЗДМУ, на базі КУ «ОМЦРЛ» ЗОР на пренатальному консиліумі за період 2016-2018 рр. було обстежено 1178 вагітних з підозрою на вроджені вади розвитку плоду. Схема обстеження включала медико-генетичне консультування, пренатальний ультразвуковий скринінг, дообстеження на третьому рівні діагностики з метою проведення допологової інвазивної діагностики (Міжобласний центр медичної генетики і пренатальної діагностики м. Кривий Ріг, Інститут ПАГ АМН України м. Київ, Медико-біологічний Центр «Геном» м. Київ, м. Маріуполь).

**Отримані результати.** У 493 вагітних виявили вроджені вади розвитку плоду. При підозрі на хромосомну патологію плоду вагітних спрямовували до спеціалізованих медико-генетичних центрів для проведення інвазивної діагностики. За період 2016-2018 рр. до вище названих центрів було направлено 194 вагітних, із них у 32 випадках ( $16,5\%$ ) була виявлена хромосомна патологія. За медичними показниками було перервано 143 вагітності через вроджені вади та хромосомну патологію плоду. Серед хромосомних аномалій, підтверджених каріотипом, домінує синдром Дауна: у 2016р. – 5 ( $11\%$ ), у 2017 р. – 8 ( $15\%$ ), у 2018 р. – 9 ( $20\%$ ).

**Висновки.**

1. За період спостереження (2016-2018 рр.) у структурі переривання вагітності:
  - I місце займають вродженні вади розвитку ЦНС;
  - II місце - множинні вади розвитку плоду (МВВР);

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 M-ECHO 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	