



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
І. Г. ГЕРЦЕНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

27–28 квітня 2017 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

лауреат Державної премії України, з. д. н. т. України, проф. Ю. І. Бажора
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
засл. лікар України, проф. В. Г. Дубініна,
проф. В. Г. Марічереда, І. М. Пастернак,
доц. Н. О. Романова, проф. О. О. Старець,
доц. К. О. Талалаєв, проф. В. О. Ульянов,
Г. І. Хандрікова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 100-річчю з дня народження І. Г. Герцена. Одеса, 27–28 квітня 2017 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2017. — 210 с.
ISBN 978-966-443-083-5

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора І. Г. Герцена, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, КОМОРБІДНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Міняйленко Л. Є., Олійник Т. В.

Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна

За даними сучасних досліджень, як один з механізмів, що призводять до прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) і неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), розглядається дисбаланс вегетативної нервової системи.

Мета дослідження: з'ясувати особливості змін показників варіабельності серцевого ритму (ВСР) у хворих на ІХС, коморбідну з НАЖХП.

Матеріали та методи: у дослідження залучено 54 хворих. Основна група: 30 хворих на ІХС з НАЖХП, медіана віку 58 (44; 64) років; група порівняння: 24 хворих з ІХС без НАЖХП, медіана віку 60,5 (50,5; 65). Усім хворим проводили загальноклінічне, антропометричне дослідження. Добове моніторування ЕКГ за Холтером з дослідженням ВСР проводили за загальноприйнятою методикою.

Результати дослідження: аналіз часових показників ВСР у хворих на ІХС з НАЖХП виявив вірогідне зменшення стандартного відхилення NN-інтервалів (SDNNi), що відображає сумарну активність ВСР на 44 % в активний та на 61 % в пасивний періоди ($p < 0,05$); середньоквадратичного відхилення різниці послідовних інтервалів NN (RMSSD) на 67 % в активний та на 86 % в пасивний періоди ($p < 0,05$); відсотка суміжних NN-інтервалів, різниця між якими перевищує 50 мс (pNN50) як в активний, так і в пасивний періоди у 6,5 та 5 разів відповідно ($p < 0,05$) порівняно з хворими на ІХС без супровідної патології печінки. У хворих з ІХС та НАЖХП спостерігалось суттєве збільшення співвідношення LF/HF, який є найбільш чутливим показником вегетативного балансу, на 34 % у активному періоді та на 21 % у пасивному періоді ($p < 0,05$) порівняно з хворими без НАЖХП, що свідчить про наявність симпатопарасимпатичного дисбалансу у хворих основної групи.

Висновки: при стабільній стенокардії напруження, асоційованій з неалкогольною жировою хворобою печінки, спостерігається достовірне зниження показників SDNNi, RMSSD та pNN50 в активному і пасивному періодах та більші значення LF/HF в обох періодах, що підтверджує наявність дисбалансу ВНС з переважанням активності симпатичної ланки на тлі пригнічення парасимпатичних впливів.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА КАК ПРОФИЛАКТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Павлючок М. М., Король И. В.

Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Последние исследования показывают, что у 30 % украинцев выявляют ги-

пергликемию натощак. Анализ глюкозотолерантного теста свидетельствует о наличии толерантности к глюкозе у 33 % исследуемой популяции, что вызывает опасения, так как эту категорию пациентов относят к группе высокого кардиоваскулярного риска. Но говорит ли отсутствие гипергликемии натощак, что нарушен углеводный обмен нет?

Цель исследования — попытаться выяснить, можно ли диагностировать углеводные нарушения на более ранних этапах у лиц с факторами риска в виде избыточной массы тела и возраста до 45 лет.

Материалы и методы. Методами исследования послужили анкетирование и анализ лабораторных данных исследуемых лиц.

Результаты. Согласно данным проделанной работы, можно утверждать, что углеводные нарушения можно диагностировать не только до наступления сердечно-сосудистых осложнений, но и на доклиническом этапе, благодаря дополнительным методам исследования (индекс НОМА, глюкозотолерантный тест, уровень гликированного гемоглобина).

Вывод. Углеводные нарушения можно диагностировать на ранних этапах при помощи дополнительных лабораторных исследований и, соответственно, раньше начать их корректировать, не дожидаясь развития заболеваний и возникновения кардиоваскулярных нарушений.

ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ХВОРИХ ІЗ СИСТЕМНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ

Печеркіна С. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Легенева гіпертензія (ЛГ) є досить частим ускладненням системної склеродермії (ССД).

Метою дослідження було вивчення частоти виникнення та клінічних характеристик ЛГ у хворих на ССД.

На стаціонарному лікуванні в Університетській клініці № 1 знаходилось 29 хворих на ССД, усі жінки, середній вік становив $(59,3 \pm 4,2)$ року. Проводили клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження, що включало скарги, збір анамнезу, об'єктивне дослідження. Для вивчення толерантності до фізичного навантаження проводили тест з 6-хвилинною ходьбою. Інструментальне дослідження включало ЕКГ, рентгенографію органів грудної клітки, ультразвукове дослідження серця, спірографію.

Серед обстежених хворих на ССД ЛГ спостерігалась у 17 (58,6 %) осіб, нормальний тиск у легеневій артерії — у 12 (41,4 %). Порівняння хворих на ССД за наявності та відсутності ЛГ показало, що хворі з ЛГ молодші, тривалість хвороби у них менша, а активність системного запального процесу більша. Дистанція 6-хвилинної ходьби у хворих на ССД з ЛГ була достовірно меншою — (277 ± 9) м, ніж у хворих на ССД без ЛГ — (390 ± 11) м. У хворих на ССД з ЛГ спостерігалась слабкість, утомлюваність — у всіх 17 жінок, сухий кашель — у 14, задишка — у 13, біль у грудній клітці — у 12,

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 100-річчю з дня народження професора Івана Генріховича Герцена	Секція нейронаук	
«Круглый стол», посвященный 100-летию со дня рождения профессора Ивана Генриховича Герцена	Секция нейронаук	
“Round Table”, dedicated to 100th anniversary of professor I. G. Herzen’s birth 3	Section of Neuroscience 99	
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини	Секція хірургії I (загальна хірургія)	
Секция общественных и гуманитарных наук, философии и социальной медицины	Секция хирургии I (общая хирургия)	
Section of Social Sciences and Humanities, Philosophy and Social Medicine 7	Section of Surgery I (General Surgery) 111	
Секція морфологічних наук	Секція хірургії II	
Секция морфологических наук	(вузькоспеціалізована хірургія)	
Section of Morphological Sciences 23	Секция хирургии II	
Секція медичної біології, гігієни людини, біофізики та медичної апаратури	(узкоспециализированная хирургия)	
Секция медицинской биологии, гигиены человека, биофизики и медицинской аппаратуры	Section of Surgery II	
Section of Medical Biology, Human Health, Biophysics and Medical Equipment 30	(Highly Specialized Surgery) 124	
Секція фізіологічних наук	Секція онкології, променевої діагностики і терапії, реконструктивної та відновної медицини	
Секция физиологических наук	Секция онкологии, лучевой диагностики и терапии, реконструктивной и восстановительной медицины	
Section of Physiological Sciences 35	Section of Oncology, X-Ray Diagnostic and Therapy, Reconstructive and Regenerative Medicine 136	
Секція фармакології і фармації	Секція акушерства, гінекології та урології	
Секция фармакологии и фармации	Секция акушерства, гинекологии и урологии	
Section of Pharmacology and Pharmacy 52	Section of Obstetrics, Gynecology and Urology 147	
Секція терапії I (захворювання серцево-судинної системи)	Секція педіатрії	
Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы)	Секция педиатрии	
Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System) 69	Section of Pediatrics 160	
Секція терапії II (загальна терапія та сімейна медицина)	Секція стоматології	
Секция терапии II (общая терапия и семейная медицина)	Секция стоматологии	
Section of Therapy II (General Therapy and Family Practice) 75	Section of Dentistry 167	
Секція інфекційних, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу	Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології	
Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза	Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии	
Section of Infection, Dermatovenereal Diseases and Tuberculosis 87	Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology 174	
	Секція симуляційної медицини та інноваційних методів навчання	
	Секция симуляционной медицины и инновационных методов обучения	
	Section of Simulation Medicine and Innovative Educating Methods 185	
	Мультидисциплінарна англomовна секція	
	Мультидисциплинарная англоязычная секция	
	Miltidisciplinary English Section 199	
	Іменний показчик 205	