

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

19 листопада 2021 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

група включала 18 осіб (11 чоловіків і 7 жінок) із СС II і III ФК, ХСН II-A і II-B стадії, II і III (ФК), ФВ > 45 % та цукровим діабетом 2 типу.

В обидвох групах визначали глікований гемоглобін (HbA1c), ехокардіографічні параметри систолічної та діастолічної дисфункції лівого шлуночка та рівень якості життя з ХСН за допомогою опитувальника (MLHFQ) Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire.

Результати: У другій групі 61,1 % пацієнтів із діастолічною дисфункцією (ДД) лівого шлуночка I типу і 38,9 % з ДД II типу. Середній рівень ФВ у пацієнтів II-ої групи складав 48 %, тоді як у I-ій групі 36 %. У I-ій групі пацієнтів із вираженою серцевою недостатністю та відсутністю діагнозу ЦД 2 типу, середній рівень HbA1c утримувався на рівні $5,83 \pm 0,7$ %, а у II-ій групі цей показник становив $7,05 \pm 1,1$ %. Середній рівень HbA1c у хворих із ДД I типу становив $7,11 \pm 1,21$ % тоді як із ДД лівого шлуночка II типу $7,21 \pm 1,1$ %. Використовуючи анкетування пацієнтів за допомогою MLHFQ рівень якості життя $76,33 \pm 17,1$ у I-ій групі не значно нижчий ніж у пацієнтів із ЦД 2 типу та діастолічними розладами лівого шлуночка де даний показник становив $71,27 \pm 15,4$. Тоді як у жінок цей показник при анкетуванні у II-ій групі був вищий ($75,33 \pm 16,06$) ніж у групі із СД лівого шлуночка ($74,25 \pm 19,4$).

Висновок: Рівень якості життя за показниками опитувальника (MLHFQ) є незначно кращим у хворих із ДД в поєднанні з ЦД 2 типу, ніж у хворих із СД лівого шлуночка. Водночас комбінація ХСН і ЦД ускладнює перебіг основного захворювання і знижує рівень якості життя у хворих навіть із ФВ > 45 %, що є передумовою до скурпульозного контролю глюкози в крові і правильно підбраною тактикою лікування СН.

ШВИДКІСТЬ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ЯК ПРЕДИКТОР ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ З ПРИВОДУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

О.В. Смольянова, О.О. Ханюков

Дніпровський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини 3

Науковий керівник: д.мед.н., професор О.О. Ханюков

Вступ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) займає перші позиції серед хронічних захворювань, що піддаються амбулаторному лікуванню як за частотою госпіталізацій, так і за їх вартістю (Kilgore, Patel, Kielhorn, Maya, & Sharma, 2017). Артеріальна гіпертензія (АГ) є

важливою причиною розвитку як ХСН, так і хронічної хвороби нирок (ХХН), і усі три захворювання є поширеними у хворих похилого віку (Murray et al., 2020). У похилих пацієнтів патологічні зміни у нирках, що викликані ХСН та АГ, накладаються на фізіологічні, що пов'язані зі старінням (Denic, Glassock, & Rule, 2016). ХХН супроводжується нейрогуморальними змінами та затримкою натрію і рідини, що є додатковим фактором декомпенсації ХСН, наслідком чого є госпіталізація (Damman et al., 2014), (Mullens et al., 2020). Проте залишається нез'ясованим рівень впливу швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) у хворих похилого віку з ХХН, які мають меншу здатність до адаптаційних змін ШКФ (Denic et al., 2016), (Bansal et al., 2019), на вірогідність госпіталізації з приводу ХСН.

Мета. Визначити рівень впливу ШКФ на вірогідність госпіталізації у хворих похилого віку з АГ та ХХН в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи. У проспективне дослідження було включено 111 хворих з ХСН, що знаходились на амбулаторному лікуванні. Критеріями включення були: вік від 60 до 74 років, наявність ХСН II стадії, АГ II стадії та ХХН II-IIIa стадії. Дослідження складалось із 2 етапів: під час першого амбулаторного візиту та через 6 місяців після нього. Для оцінки функції нирок проводили оцінку рівня креатиніну з наступним розрахунком ШКФ за формулою Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (ШКФ EPI). Оцінка прихильності до лікування за шкалою Моріскі-Грін, також збір інформації щодо госпіталізацій протягом попередніх місяців проводилися під час останнього візиту. В залежності від наявності госпіталізації за час спостереження хворих було розділено на дві групи – госпіталізовані та негоспіталізовані.

Результати. За час спостереження 21 хворий був госпіталізований з приводу ХСН (21/93, 23 %). При оцінці функції нирок групи достовірно відрізнялися за ШКФ EPI, мл/хв/1,73м² (59,8 [56; 70,2] проти 69,9 [64,2; 79,7]) для госпіталізованих та негоспіталізованих відповідно. За допомогою ROC-аналізу точкою відсікання, після досягнення якої суттєво збільшувався ризик госпіталізації було визначено ШКФ EPI ≤ 59,9 мл/хв/1,73м² (індекс Йодена - 0,43, AUC - 0,7 (0,6-0,8), чутливість - 61,9 %, специфічність - 80,56 %, p < 0,01). Виявлено асоціацію середньої сили між визначеним показником та рівнем госпіталізації (φ=0,28). При кількісній оцінці вірогідності госпіталізації хворого з приводу ХСН в залежності від рівня ШКФ EPI (як бінарної змінної) шляхом уніваріантного логістичного аналізу було визначено, що у пацієнта з рівнем ШКФ EPI ≤ 59,9 мл/хв/1,73м² шанс бути госпіталізованим збільшується у 6,73 рази (ВШ=6,73 (95 % ДІ 2,34-19,35)). Прогностична здатність визначеного показника за AUC є доброю (0,72 (95 % ДІ 0,61-0,80)). При включенні в уніваріантний аналіз неперервної змінної ШКФ EPI виявлено, що при

збільшенні на 1 мл/хв/1,73м² шанс госпіталізації з приводу ХСН зменшується на 6 % (ВШ=0,94 (95 % ДІ 0,89-0,99), прогностична здатність показника є доброю (AUC=0,7 (95 % ДІ 0,6-0,8)).

Висновки. ШКФ ЕРІ пов'язана з показником госпіталізації з приводу ХСН у хворих похилого віку на фоні АГ та ХХН. Предикторний вплив зберігається для ШКФ ЕРІ у вигляді неперервної, так і категорійної змінної (бінарний показник – менше або більше 59,9 мл/хв/1,73м²), а прогностична здатність обох за даними AUC є доброю.

ІДІОПАТИЧНА АРТЕРІАЛЬНА ГІПОТЕНЗІЯ: ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ СТРЕС-ТЕСТУ

Л.М. Солтисік, С.А. Бублик

Прикарпатський національний університет імені В. Стефаника

Кафедра фізичного виховання

Івано-Франківський національний медичний університет,

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Науковий керівник: В.А. Левченко

Вступ. Ідіопатична артеріальна гіпотензія (ІАг) – це поліетіологічне функціональне захворювання серцево-судинної системи, в основі якого лежать розлади нейроендокринної регуляції з множинними та різноманітними клінічними симптомами, що виникають або погіршуються на тлі стресових впливів. Медико-соціальна значущість ідіопатичної артеріальної гіпотензії обумовлена зниженням працездатності людей молодого віку, погіршенням якості життя. Неконтрольований перебіг артеріальної гіпотензії в подальшому сприяє розвитку гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, погіршує перебіг вагітності та пологів (Барсуков А.В., 2016, Owens P.E., 2000).

Мета дослідження. Вивчити стан кардіореспіраторної системи в студенток з ознаками ідіопатичної артеріальної гіпотензії в умовах дозованого стрес-навантаження.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 32 студентки молодших курсів Прикарпатського національного університету, які склали основну групу. Контрольна група була сформована з 14 практично здорових дівчат того ж віку. Для оцінки ступеня толерантності до фізичного навантаження застосовували тредміл (Biomedical Systems), за протоколом Bruce, із ступінчасто-зростаючою потужністю, тривалістю одного ступеня 3 хв, кут нахилу змінювали кожні 3 хв. При цьому, досліджували частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, сатурацію крові, ударний об'єм – за формулою Старра,

170.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОМЕГА 3 ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ Синько А.О., Коленко Ю.Г.	281
171.	ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ ІХС ТА РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Скибчик В.А., Мизак Я.В., Восух О.В.	282
172.	ШВИДКІСТЬ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ ЯК ПРЕДИКТОР ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ З ПРИВОДУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК Смольянова О.В., Ханюков О.О.	283
173.	ІДІОПАТИЧНА АРТЕРІАЛЬНА ГІПОТЕНЗІЯ: ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ СТРЕС-ТЕСТУ Солтисік Л.М., Бублик С.А.	285
174.	КОРЕКЦІЯ ПРИХОВАНИХ ПОРУШЕНЬ КОАГУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ВИКЛЮЧНО ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ Соляник О.В., Іванько О.Г.	286
175.	ВИБУХ, ЯК ФАКТОР УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ Сорокіна К.О.	287
176.	АНАЛІЗ ГОТОВНОСТІ НАСЕЛЕННЯ К ОКАЗАНІЮ ПЕРВОЇ ПОМОЦІ Станишевский А.Л.	288
177.	СТРИКТУРОПЛАСТИКА ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА Старостин А.М., Воробей А.В.	291
178.	ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОГО РОСЛИННОГО ЗБОРУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЦИСТИТУ Стоянова І.І., Богату С.І.	292
179.	ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРАДОНТУ, ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ Тепрелюк Я.	294
180.	ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ У ЖІНОК З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ, ОБУМОВЛЕНОЮ ПЕРЕДГЕСТАЦІЙНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ Тертишник Д.Ю., Остапенко В.Р.	295
181.	КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ЯК ПРОЯВ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ Тесленко А.О.	297
182.	ВРОДЖЕНА ГІПОТРОФІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ Тимошина О.В.	299
183.	ЗАЛЕЖНІСТЬ СТАНУ ФАГОЦИТОЗУ ВІД ВІКУ ДІТЕЙ З ПОВТОРНИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ Тимошина О.В.	300
184.	ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ <i>HIPPOCRATIS RHAMNOIDES</i> В НАРОДНІЙ ТА ОФІЦІНАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ Ткаченко Т.Р., Богату С.І.	302