Міністерство охорони здоров’я України
Дніпровський державний медичний університет
Рада молодих вчених
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ XXII НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

м. Дніпро, Україна
2022

Підготовлено до друку оргкомітетом конференції
Науковий редактор: професор Твердохліб І.В.
Відповідальний редактор: Бондаренко Н.С.

Голова конференції:
член-кореспондент НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Гудар'ян О.О.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Бондаренко Н.С.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
http://rmv.dmu.edu.ua
E-mail: konf.dp@gmail.com

Новини і перспективи медичної науки : зб. мат. XXII конф. студ. та мол. учених : [під ред. Твердохліба І.В., Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, 2022. – 81 с.

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

©МОЗ України, 2022

О.О.Полякова, Г.С.Короленко Вплив інфекції SARS-Cov-2 на пацієнтів із системним червоним вовчаком 39
О.-Р.С.Поясова COVID-19 – пандемія сучасності 40
О.-Р.С.Поясова Ризик розвитку атеросклерозу при ревматоїдному артриті 41
К.В.Ребедайло, В.С.Молодченко, К. Д. Наріжна, Г.С.Короленко Атипова пневмонія. COVID – 19 41
О.А.Файзуліна, Н.С.Трясак Системні та локальні прояви синдрому позиційного стиснення 43
Є.В.Фролікова Вплив цукрового діабету на міокард на етапах пренатального кардіогенезу 44
К.С.Харькова, Н.С.Трясак Характеристика патогенетичних механізмів розвитку гострого панкреатиту 44
Л.В.Цимбал, М.О.Погорілий, Н.С.Трясак Патогенетичні особливості розвитку цирозу печінки 45
О.А.Черкас Етанол-залежна індукція ультраструктурних змін міокарда 46
Є.Ф.Черниш, Н.С.Трясак Особливості патогенезу глютенової хвороби 46
В.В.Яровий, Н.С.Трясак Роль запалення, асоційованого з Helicobacter pylori, в розвитку раку шлунка 47
Д.С.Ярошенко, Ю.В.Сілкіна Патологічні зміни у сім'яниках під дією бісфенолу А 47

НЕВРОЛОГІЯ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

О.В.Алексєєва, В.М.Сакович Особливості клінічних проявів застосування в лікуванні хворих на бактеріальний кератит ліпосомального розчину на основі озону 49
М.М.Свірідов Найбільш оптимальні заходи лікування та профілактики післяопераційних ускладнень кератопластики 49
С.В.Фрейвальд, О.В.Соміло Вплив позитивних емоцій на суб`єктивне відчуття болю 50

ПЕДІАТРІЯ

О.Є.Абатуров, А.О.Нікуліна, І.О.Мінько, С.С.Пашкевич Генетичні варіанти метаболічно нездорового ожиріння у дітей 51
О.Є.Абатуров, Н.М.Токарєва, А.Є.Демиденко Випадок з практики: синдром Вольфрама 51
Л.І.Вакуленко, О.С.Бабінська, Ю.Д.Михайлова Аналіз сімейного випадку синдрому Гурлера, тяжкого прояву мукополісахаридозу і типу у дітей 52
О.Ю.Оболонська, І.А.Ліхачова, О.В.Коврига, Д.О.Бойко Додаткові ризики розвитку ретинопатії у недоношених дітей 52
О.О.Полякова, В.І.Чергінець, К.В.Скрябіна Ефективність специфічної вакцинації та дотримання правил індивідуального і колективного захисту COVID-19 в студентських групах 53
А.В.Різник, Ю.В.Чернявська Мукополісахаридоз і типу – особливості етіології, патогенезу, клініки 54
А.М.Смирнова, М.В.Прудіус, К.В.Скрябіна Актуальні проблеми грудного вигодовування (за результатами анкетування сучасних молодих матерів) 54
Shefali, Himanshu Kumar, V.Dytiatkovskyi The updates for antibiotic therapy of severe pneumonia in children 55

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ю.І.Віклієнко, Л.В.Крячкова, М.Ф. Чащіна Аналіз підходів до визначення потреб населення у паліативній медичній допомозі 57
В.В.Зайцев, І.В.Ніколенко Деякі питання викладання історії медицини в медичних університетах європи та україни 58
М.І.Заярський, Д.О.Крамарчук, О.В.Адамчук Сучасні особливості надання палітивної допомоги хворим на covid-19 58
В.Г.Кий-Кокарєва, Р.Г.Лосєва, Д.О.Таран Фактори формування здорового способу життя студентів медичного закладу 60
М.Ю.Коробко, В.В.Корнієнко Адаптація анкети вооз COHIP-SF-19 до оцінки стоматологічного стану дітей в україні. 60
Л.В.Крячкова, Л.О.Кротова, В.Ю.Кротова Якість життя залежно від статусу лікування артеріальної гіпертензії та інших факторів 61
L.S.Semyonova, R.V.Ischishina Moden technology for moral education of medical students 62
К.І.Сімон, Л.В.Крячкова, Р.П.Хаітов, О.О.Полякова Формування лідерських якостей у дійсних та майбутніх медичних працівників як передумова забезпечення ефективності діяльності системи охорони здоров'я 62

СТОМАТОЛОГІЯ

Г.С.Короленко, О.Д.Салюк, Г.Р.Котелевська Морфологічні та клінічні особливості ендемічного флюорозу зубів 64
О.А.Кривчук, Д.А.Циган Порівняльна характеристика конструкційних особливостей незнімних ортопедичних конструкцій 65
О.Д.Салюк, К.О.Іванова Вплив тютюнопаління на стан ротової порожнини 65

ТЕРАПІЯ

О.В.Безугла, А.С.Антонова, В.О.Біжко, Д.Ю.Буренко, Є.О.Летічевська, І.Л.Караванська Особливості клінічного перебігу коронавірусної хвороби на тлі імуносупресивної терапії, яка була призначена до госпіталізації внаслідок основного захворювання 67
В.В.Білецький Особливості пружно-еластичних властивостей судинної стінки у чоловіків хворих на гіпертонічну хворобу 67
А.В.Більченко Зниження дефіциту вітаміну д під дією урсодеоксихолевої кислоти при жовчнокам'яній хворобі 68

Л.В.Крячкова, Л.О.Кротова, В.Ю.Кротова

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТУСУ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я,
кафедра внутрішньої медицини 3

Вступ. Якість життя (ЯЖ) є визначальним суб'єктивним показником ефективності лікування хронічних захворювань, зокрема гіпертонічної хвороби (ГХ). Наявність артеріальної гіпертензії (АГ) суттєво впливає на зниження ЯЖ хворих. Досягнення цільових значень артеріального тиску (АТ), на жаль, не завжди супроводжується підвищенням ЯЖ пацієнта. Це може свідчити про вплив інших факторів, які сприяють зниженню ЯЖ пацієнтів з АГ.

Мета – оцінити ЯЖ осіб з АГ залежно від статусу лікування та визначити інші фактори, що впливають на ЯЖ осіб з АГ за даними дослідження працівників освітніх закладів міста Дніпро.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено серед 98 працівників освітніх закладів міста Дніпро, переважно вчителів та викладачів. Кожному учаснику проводилось 3-разове вимірювання артеріального тиску та було запропоновано заповнити анкету щодо демографічних, факторів способу життя та навколишнього середовища. Наявність АГ визначали за результатами вимірювань та даними анкети. Для дослідження ЯЖ використовували анкету «SF-36» (HealthStatusSurvey-36).

Статистичний аналіз, що включав розрахунок середніх та відносних величин, оцінку достовірності розбіжностей за критерієм Манна-Уїтні, ранговий кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнта кореляції Спірмена (r_s), здійснювався за допомогою STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA).

Результати. АГ було виявлено у 59 (60,2 %) осіб. Відповідне антигіпертензивне лікування приймали 49 осіб, що становить 83,1 % виявлених випадків АГ. Серед тих, хто приймає призначені антигіпертензивні препарати 32 (65,3 %) осіб досягли цільових значень АТ, тобто лікувались ефективно.

Оцінка якості життя показала, що більшість обстежених оцінюють стан власного здоров'я, як хороший або задовільний (93,9 %); оцінка ЯЖ за сферами коливається в середньому від рольове функціонування – 50,0 (0,0; 100,0) балів та соціальне функціонування – 50,0 (38,0; 50,0) балів до фізичне функціонування – 85,0 (65,0; 95,0) балів; загальний стан здоров'я складає 57,0 (50,0; 70,0) балів (таблиця 1).

Таблиця 1

Показники якості життя у обстежених (медіана та інтерквартильний розмах)

Шкали ЯЖ Me (25 %; 75 %)	Усі обстежені	Обстежені без АГ	Обстежені з АГ	*p*
Фізичне функціонування	85,0 (65,0; 95,0)	90,0 (70,0; 95,0)	80,0 (65,0; 90,0)	*0,147*
Рольове функціонування	50,0 (0,0; 100,0)	100,0 (25,0; 100,0)	25,0 (0,0; 75,0)	*0,004*
Біль	62,0 (41,0; 100,0)	62,0 (51,0; 100,0)	62,0 (41,0; 100,0)	*0,256*
Загальний стан здоров'я	57,0 (50,0; 70,0)	60,0 (50,0; 77,0)	57,0 (47,0; 67,0)	*0,359*
Життєздатність	55,0 (40,0; 65,0)	55,0 (35,0; 70,0)	50,0 (40,0; 65,0)	*0,338*
Соціальне функціонування	50,0 (38,0; 50,0)	50,0 (38,0; 50,0)	50,0 (38,0; 50,0)	*0,942*
Роль емоційних проблем	67,0 (0,0; 100,0)	67,0 (34,0; 100,0)	34,0 (0,0; 100,0)	*0,026*
Психічне здоров'я	64,0 (52,0; 76,0)	64,0 (52,0; 76,0)	64,0 (48,0; 76,0)	*0,867*

Примітки. *p** – розбіжності між групами за критерієм Манна-Уїтні (U)

У хворих на АГ виявлено статистично значуще менше значення ЯЖ за шкалами рольове функціонування (*p=0,004*), роль емоційних проблем (*p=0,026*) та за фізичним компонентом здоров'я (*p=0,014*) порівняно з особами без артеріальної гіпертензії. Не виявлено розбіжностей у ЯЖ хворих на АГ з контрольованим АТ та ні (*p>0,05*).

Серед хворих на АГ виявлено статистично значуще більш високу оцінку ЯЖ за шкалою фізична активність (*p=0,028*) у чоловіків. У осіб з АГ, що перенесли інсульт визначено зниження ЯЖ за шкалою життєздатність (ЖЗ) (*p=0,01*). Кореляційний аналіз показав зворотну залежність між віком та шкалою загальний стан здоров'я (r_s=-0,27; *p=0,039*) у осіб з АГ.

Визначено наявність зниження показника за шкалою рольове функціонування і загалом фізичним компонентом ЯЖ серед пацієнтів, що приймають антигіпертензивну терапію (АГТ) порівняно з тими, хто не приймає АГТ та зворотній кореляційний зв'язок між цими показниками (відповідно r_s=-0,25; *p=0,014* та r_s=-0,25; *p=0,014*). Це свідчить про те, що застосовують АГТ переважно ті особи, якість життя яких знижена через погане фізичне самопочуття.

Виявлено зниження ЯЖ за шкалами ЖЗ, психічне здоров'я та за психічним компонентом здоров'я у хворих на АГ, що відзначали порушення уваги та/або зниження пам'яті (*p<0,05*); ЖЗ (*p=0,003*) та за психічним компонентом здоров'я (*p=0,012*) у хворих на АГ, що відзначали тривогу; ЖЗ (*p=0,01*) у хворих на АГ, що відзначали швидку втомлюваність.

Висновки. Виявлено зниження якості життя хворих на артеріальну гіпертензію та вплив віку, статі та симптомів погіршення психо-емоційного стану на ЯЖ.

Схильність до підтримки власного здоров'я через прийом антигіпертензивної терапії і відповідно до більшої автономії мають пацієнти зі зниженою якістю життя, цей вплив проявляється передусім через погіршення самопочуття. Отже, при медичному обслуговуванні хворих на АГ потрібно активно застосовувати здобутки доказової профілактики та науково обґрунтованої самодопомоги для формування достатнього рівня автономії пацієнтів у додержанні здоров'язберігаючої поведінки.