

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.

4. Полученные результаты расчетов указывают на то, что при рассмотренных вариантах фиксации разреза, как с точки зрения жесткости, так и прочности, более эффективной является модель фиксации дефекта сеткой

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИЗНАЧЕННЯ ЖОРСТКОСТІ СУДИН ЯК РАНЬОГО МАРКЕРУ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ

Д.Г. Парасківа, І.І. Гуненко

Одеський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 4

Науковий керівник: професор Н.А. Золотарьова

Вступ. На сьогоднішній день серцево-судинні захворювання займають одну із лідируючих позицій щодо смертності населення серед людей віком старше 40 років (European Heart Journal, 2016). Останнім часом спостерігається тенденція до того, що захворювання «молодшають» (Khasanova, G. H. et al., 2019), тому залишається актуальним питання щодо удосконалення та пошуку нових методів діагностики, а також раннього виявлення і контролю судинної патології. Саме артеріальна жорсткість, що пов'язана з віком, артеріальною гіпертензією, гіперхолестеринемією, палінням, порушенням вуглеводного та ендокринного обмінів, виступає головним прогностичним маркером серцево-судинних ускладнень (Trisvetova E.L., 2017). Ще більшу зацікавленість у науковців та практичних лікарів викликають предпатологічні стани, які можна було б виявляти заздалегідь з метою профілактики розвитку захворювання та його ускладнень.

Наразі головним методом вивчення властивостей артерій експерти визнають швидкість розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ), яка є головним предиктором ранніх судинних уражень (Кубарко А. И., 2020).

Матеріал і методи. Вимірювання ШРПХ проводилося за каротидно-феморальною методикою з використанням механочутливих датчиків на спеціально розробленому пристрою (патент України №145472 від 10.12.2020 року). За референсну норму ШРПХ приймалося значення не більше 10 м/с, яке відповідає численним дослідницьким даним (Чазова И.Е., 2015).

На базі кардіологічної клініки Військово-медичного клінічного центру м. Одеси був обстежений хворий В., 29 років, який був направлений для проходження медичної комісії. Скарги на момент огляду: періодичний головний біль, легке запаморочення у моменти підвищення АТ до 135/85 мм рт. ст., а також слабкість та швидку втому. Робочий тиск

становить 110-120/70-75 мм рт. ст. Дані скарги турбують близько трьох років, коли вперше почав відмічати підвищення тиску. За допомогою не звертався, лікувався самостійно гіпотензивними препаратами (приймав еналаприл). Об'єктивно: загальний стан задовільний, свідомість ясна. Діяльність серця ритмічна, тони ясні. АТ 135/80 мм рт.ст. Пульс 79 за хв. З боку інших органів та систем без патологічних змін. За даними лабораторних досліджень, ЕКГ, Ехо-КС та УЗД нирок – без видимих патологічних змін.

Слід зауважити, що рівень АТ не досягав критеріїв I ступеню артеріальної гіпертензії, а знаходився в межах високого нормального тиску, у зв'язку з чим хворому був виставлений наступний клінічний діагноз: Соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи. Рекомендована терапія: валеріани екстракт 30 мг-1 таб. 3 рази на добу, бісопролол 2,5 мг в періоди підвищення АТ.

Особливий інтерес викликав рівень ШРПХ, який досягав 10,42 м/с, що свідчило про незначче підвищення судинної жорсткості, але з урахуванням молодого віку хворого і не такого значного підвищення тиску, цей рівень ШРПХ набуває особливого значення.

Висновки. Даний клінічний випадок відображає значимість змін судинної стінки та підвищення ШРПХ у хворих ще на ранніх, майже доклінічних, етапах захворювання. Тому, слід зауважити, що визначення ШРПХ необхідно проводити на більш масових групах спостережень та різних судинних патологіях. Це спонукає до більш детального вивчення цього стану для запобігання та зниження у хворих ризику виникнення серцево-судинних катастроф у майбутньому.

ОЦІНКА СТУПЕНЮ УШКОДЖЕННЯ НИЖНЬОАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПРИ ВИДАЛЕННІ РЕТЕНОВАНИХ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

Н.І. Патерега

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та ЩЛХ

Науковий керівник: д.мед.н., професор Р.З. Огоновський

Вступ. Для визначення тяжкості нейросенсорних порушень у хірургічних стоматологічних хворих актуальним є пошук об'єктивного лабораторного критерію. Ним міг би слугувати показник нейрон-специфічної енолази (НСЕ), яка є гліколітичним нейрон-специфічним ізоферментом енолази і найбільш раннім маркером ішемічно-гіпоксичного ураження нервової тканини. Якісне і кількісне визначення НСЕ в крові дає змогу оцінити ступінь механічного та (або) ішемічного пошкодження нейронів (Pandey A. et al., 2014,

128.	ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИКСАЦИИ ДЕФЕКТА КАПСУЛЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКОЙ Панченко С.П., Головаха М.Л., Колосов Д.Л., Зуб Т.А.	211
129.	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИЗНАЧЕННЯ ЖОРСТКОСТІ СУДИН ЯК РАНЬОГО МАРКЕРУ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ Парасківа Д.Г., Гуненко І.І.	213
130.	ОЦІНКА СТУПЕНЮ УШКОДЖЕННЯ НИЖНЬОАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПРИ ВИДАЛЕННІ РЕТЕНОВАНИХ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ Патерега Н.І.	214
131.	ПІДТРИМКА М'ЯКИХ ТКАНИН НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ ОБЛИЧЧЯ У ПАЦІЄНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНОЧОЇ СТАТІ РІЗНОГО ВІКУ ПРИ ПОВНІЙ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ Пелехан Б. Л., Пелехан Л.І.	216
132.	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТРАВЯНОГО ЧАЯ ПРОТИВ ПРОСТУДЫ ИНОСТАННОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА Пенчева Р.	217
133.	АЛКОГОЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ: СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ Першенкова О.С., Трофимова Н.В., Сенникова А.В.	219
134.	ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНИХ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ШКІЛЬНОГО ВІКУ Петрашенко В. О., Самодай В. О., Школьна І. І.	221
135.	КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРОБИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ Петренко А.В., Нагорна А.О.	222
136.	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ NELLP-СИНДРОМА Петренко Е.В., Гамзаева Л.Г., Гамзаева Х.Г.	224
137.	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГОНАРТРИТУ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ Підлубна А.М.	226
138.	ОЦІНКА СТАНУ ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ І РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ У ЖІНОК З ГОНАРТРИТОМ, ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА Підлубна А.М.	228
139.	ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ БІОПОТЕНЦІАЛІВ КОРИ ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ПЕРВИННОМУ ДЕПРЕСИВНОМУ ЕПІЗОДІ Підлубний В.Л., Макоїд В.С.	230
140.	ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПРИ ШИЗОАФЕКТНОМУ РОЗЛАДІ Підлубний В.Л., Хоміцький М.Є.	231
141.	ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРА НА ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЄДИНОЇ АРТЕРІЇ ПУПОВИНИ У ПЛОДА Пилипчук С.І.	232