

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

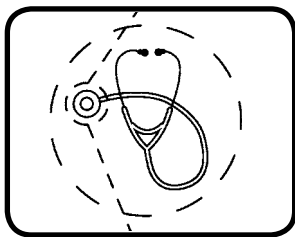
професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФІЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ Section of Therapy and Family Practice

НАЯВНІСТЬ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ БЕЗ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ В АНАМНЕЗІ

Чабан Є. М.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Доведено, що у пацієнтів з наявною фібриляцією передсердь значно підвищений ризик ішемічного інсульту порівняно з пацієнтами без фібриляції передсердь. За останніми даними ESC на фібриляцію передсердь страждає приблизно 43,6 мільйонів людей. Внаслідок перенесеного ішемічного інсульту у пацієнтів з фібриляцією передсердь високого ризику 60 % пацієнтів набувають інвалідності. Серед померлих протягом 1 року після перенесеного інсульту у 2/3 пацієнтів була наявна фібриляція передсердь. Вищепераховані факти підводять до того, що наразі є актуальною проблема вчасного виявлення фібриляції передсердь, ретельного обстеження таких пацієнтів, стратифікація ризику, адекватний підхід до лікування таких пацієнтів, а особливо профілактики ускладнень фібриляції передсердь.

Мета дослідження: виявити фібриляцію передсердь у пацієнтів з гострим ішемічним інсультом без фібриляції передсердь в анамнезі.

Матеріали та методи: група дослідження представлена 78 пацієнтами віком 40–88 років, які госпіталізовані з ГПМК без фібриляції передсердь в анамнезі, у 19 пацієнтів наявний інсульт в анамнезі. Всім пацієнтам проведено нейровізуалізацію (комп'ютерна томографія) для підтвердження ГПМК, а також холтеровське моніторування ЕКГ. Також проведена оцінка пацієнтів за шкалою CHADS2VASC.

Результати дослідження: у пацієнтів з підтвердженим ГПМК за допомогою нейровізуалізації встановлено 32 випадки кардіоемболічного інсульту, 18 — лакунарний, 7 — атеротромботичний, 21 — неклассифіковані. У 18 з 78 (20,5 %)

пацієнтів виявили фібриляцію передсердь за допомогою холтеровського ЕКГ-дослідження. Середній відсоток часу ритму фібриляції передсердь за добу у пацієнтів з виявленою фібриляцією передсердь 82 %. Усереднена оцінка за шкалою CHADS2VASC у пацієнтів з виявленою фібриляцією передсердь — 4,6; у пацієнтів без фібриляції передсердь — 3,2.

Висновки: пацієнти з фібриляцією передсердь мають гірший прогноз та більші ризики виникнення ішемічного інсульту. Всім пацієнтам, яких госпіталізують з ГПМК необхідно проводити активний пошук можливого прихованого перебігу фібриляції передсердь для визначення подальшої адекватної стратегії лікування.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЮ ВІТАМІНОМ D ОРГАНІЗМУ ТА ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Козак А. О.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Потапчук О. В.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Вступ. Дослідження останніх років стосовно забезпеченості вітаміном D показали значну кількість випадків недостатнього його рівня в організмі та негативний вплив цього на функціонування органів та систем. Це стосується також функціонування щитоподібної залози, патологія якої займає друге місце серед усіх ендокринних захворювань, після цукрового діабету.

Мета. Дослідити взаємозв'язок між рівнем забезпеченості вітаміном D організму та структурою патології щитовидної залози.

Матеріали та методи. Обстежено 50 пацієнтів, які проходили обстеження на базі Обласної клінічної лікарні протягом останніх двох років. У 42 пацієнтів (84 %) діагностовано аутоімунний тиреоїдит, у 8 пацієнтів (16 %) — вузлові форми зобу. Середній вік пацієнтів складав 52 ± 7 років, співвідношення чоловіків до жінок — 1/3. Досліджено рівень загального вітаміну D (25-OH-D)

в сироватці крові пацієнтів, рівень Т4, ТТГ та УЗД щитоподібної залози. Нормальний рівень загального вітаміну D сягає 30–100 нг/мл, недостатній рівень — 10–29 нг/мл, дефіцит < 10 нг/мл, підвищений рівень > 100 нг/мл.

Результати. У 20 % пацієнтів виявлено дефіцит вітаміну D, в інших — недостатній рівень 25-ОН-D, середній показник — 21,5 нг/мл. Через 3 місяці після щоденного прийому вітаміну D (4000 МО на день) рівень сироваткового 25-ОНD збільшився до 44 нг/мл. У 42 % пацієнтів з вузловим зобом та 61 % хворих з аутоімунним тиреоїдитом відповідно зменшились розміри зобу та вузлів у щитоподібній залозі. Антитіла до тиреоїдної пероксидази різного ступеню вираженості були наявні у 84 % пацієнтів досліджуваної групи. Через 3 місяці у 37,5 % пацієнтів знизився титр антитіл на 15,5 %.

Висновки. Відповідно до результатів обстеження, скринінг та корекція рівню сироваткового вітаміну 25-ОН-D має проводитись у пацієнтів з патологією щитоподібної залози для покращення перебігу захворювання.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАТИЧНОГО АРТРИТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сухенко А. К.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Мета роботи. Провести аналіз поширеності ПсА за даними ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету (БМЦ ОНМедУ), вивчити особливості перебігу ПсА в сучасних умовах та найбільш важливі вісцеральні ураження при цьому захворюванні.

Матеріал та методи. Обстежено 26 хворих на ПсА. Було проведено повне клініко-лабораторне обстеження для верифікації діагнозу (CASPAR, 2006). За даними ревматологічного відділення БМЦ ОНМедУ протягом останніх 10 років кількість хворих на ПсА зросла майже в 7 разів (в 2013 р. — 3,7 %, в 2023 р. — 21,7 %).

Результати та обговорення. Серед хворих переважали чоловіки — 18 особи (70 %), жінок — 8 осіб (30 %), у віці від 21 да 69 років (середній вік — 55,00±2,54 роки). У хворих (у 8 %, 2 хворих) був HLA-B27-позитивний варіант ПсА, HLAB27-негативний спостерігався у 1 хворого 4 %. Тривалість захворювання становила від 1 року до 35 років (середня тривалість — 10,00±2,49 роки). В переважній більшості хворих шкірні прояви псоріазу передували виникненню су-

глобового синдрому (22 хворих, 69 %). В значній частки хворих ураження суглобів реєструвалось на фоні обмеженого бляшкового псоріазу (8 хворих, 30 %), на фоні розповсюджених форм псоріазу — у 16 хворих, 60 %. Псоріатичне ураження нігтів було діагностовано у 8 хворих (30 %).

Переважну більшість хворих складали пацієнти з II ступенем активності захворювання — 73,3 % (22 особи), у 6,7 % (2 осіб) відзначався I ступінь активності, у 20 % (6 осіб) — III ступінь. Рентгенологічна стадія захворювання була такою: I ст. у 3 хворих (10 %), II ст. — у 25 хворих (83,3 %), III ст. — у 2 хворих (6,7 %). Функціональна недостатність суглобів (ФНС) була наступною: I ст. у 1 хворого (4 %), II ст. — у 23 хворих (88 %), III ст. — у 2 хворих (7,6 %). В деяких хворих — 7,6 % (2 особи) за даними рентгеностеоденситометрії відзначався остеопороз. В деяких пацієнтів спостерігалось ураження печінки — 5 хворих (19,2 %).

Майже всі обстежені хворі отримували НПЗЗ (80 %), ГКС — 14 хворих (53 %). Базисну терапію отримували 88 % хворих (23 особи). Терапію біологічними агентами одержували 3 хворих (11,5 %).

Висновки. Таким чином, серед обстежених переважали чоловіки середнього віку з обмеженим псоріазом та HLA-B27-позитивним ПсА, які найчастіше мали спондилоартритичний варіант хвороби, з активністю захворювання та ФНС II ступеня. Серед вісцеральних уражень найчастіше відзначалися ураження печінки.

СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ, РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ЗА ДАНИМИ ДВОЕНЕРГЕТИЧНОЇ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ АБСОРБЦІОМЕТРІЇ

Баннікова В. Д.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Остеопороз (ОП) посідає третє місце за поширеністю після серцево-судинних захворювань (ССЗ) і цукрового діабету (ЦД) і четверте місце в структурі інвалідності та смертності, що визначає його медико-соціальну значущість. Головним проявом ОП є остеопоротичний перелом. Але діагностика ОП на цьому етапі буде запізньою. Тому врахування факторів ризику (ФР) ОП, станів та захворювань, які сприяють розвитку ОП є важливими, особливо при коморбідній патології та в постменопаузі.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глуценко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23