

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 ФЛОНЕНКО,
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

Ціль дослідження: визначення мінеральної щільності кісток (МЩК) за даними двоенергетичної рентгенологічної абсорбціометрії (DEXA) у хворих з ССЗ, ревматичними захворюваннями (РЗ) та ЦД II типу.

Обстежені 263 особи, яким провели DEXA. Пацієнтів розподілили на групи відповідно до коморбідної патології. Діагноз ОП, ССЗ, РЗ та ЦД II типу встановлювався за відповідними національними та міжнародними критеріями.

Хворі з ішемічною хворобою серця (ІХС) та гіпертонічною хворобою (АГ) становили 34 особи, хворі з ЦД II типу — 45 осіб, хворі з ревматоїдним артритом (РА) — 55 осіб, хворі з деформуючим остеоартрозом (ДОА) — 51 особа. Контрольна група — 78 осіб без відповідної патології. Хворі усіх груп були порівнюваними за віком та статтю.

Середній вік в групі хворих на ССЗ становив — $63,3 \pm 0,8$ років, групі ЦД — $59,4 \pm 0,7$ років, в групі ДОА — $64,1 \pm 0,9$ років, в групі РА — $58,5 \pm 0,9$ років, в контрольній групі $60,7 \pm 0,8$ років без достовірної різниці між групами.

Т показник в групі хворих на ССЗ становив — $1,36 \pm 0,03$, групі ЦД — $1,54 \pm 0,03$, в групі ДОА — $1,42 \pm 0,03$, в групі РА — $2,65 \pm 0,02$, в контрольній групі — $1,20 \pm 0,02$ з достовірною ($p \geq 0,5$) різницею між групою РА та іншими групами.

Таким чином, у хворих всіх груп, окрім групи РА, була визначена низька кісткова маса (остеопенія), в групі РА — остеопороз, а відповідна патологія є показанням для оцінки та моніторингу стану кісткової тканини і призначення за показами відповідного профілактичного лікування ОП.

УСКЛАДНЕННЯ КАТЕТЕРНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Ковтуняк К. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Перепелюк М. М.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Катетерна абляція — це мініінвазивна хірургічна процедура при якій за допомогою радіочастотної енергії або інших джерел відбувається деструкція патологічних ділянок тканини (в випадку міокарда — тієї що генерує патологічний імпульс). Відомо, що частота ускладнень прикатетерної абляції різних тахіаритмій залежить від типу катетерної процедури.

Мета. За даними літератури оцінити ризики ускладнень катетерної абляції ФП для належного відбору пацієнтів, яким показано виконання цього втручання.

Найменша частота ускладнень виявлена при абляції надшлуночкових тахікардій (0,8 %), най-

більша — при абляції ФП (5,2 %) та шлуночкових тахікардій у поєднанні з органічною серцевою патологією (6,0 %).

Найбільш поширеними ускладненнями які зустрічались під час проведення катетерної абляції виявились: перикардіальний випіт, тампонада серця, судинні ускладнення, стенози легеневих вен, парез діафрагмального нерва, передсердно-стравохідні фістули.

Метааналіз рандомізованих клінічних досліджень, у яких брали участь пацієнти, які перенесли першу процедуру абляції ФП, показав, що загальна частота ускладнень становить 4,5 %. Частота важких ускладнень, пов'язаних із процедурою, становила 2,4 %; частота перикардіального випоту чи тампонади становила 0,8 %; а частота інсульту / транзиторна ішемічна атака склала 0,2 %.

Чинники ризику серйозних ускладнень при абляції з приводу ФП включали: вік понад 70 років, жіноча стать, наявність ішемічної хвороби серця та застійної серцевої недостатності.

При порівнянні результатів та ускладнень радіочастотної абляції та кріобалонної деструкції патологічних осередків аритмогенезу з'ясовано, що кріобалонне втручання дає достовірно менший відсоток ускладнень при тій же ефективності, що й радіочастотна абляція.

Висновки. У сучасній практиці катетерної абляції ФП частота серйозних ускладнень варіює від 0,8 до 6,0 % залежно від типу процедури та особливостей самого пацієнта. Урахування чинників ризику ускладнень допоможе ефективно та безпечно усувати ФП з мінімальною частотою ускладнень.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ШТУЧНИМ ВОДИЄМ РИТМУ

Мандражи О. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Савельєва О. В.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Патологія серцево-судинної системи впевнено займає перше місце за розповсюдженістю. Відповідно швидкими темпами вдосконалюються методи діагностики та технології лікування захворювань серця. Все більше людей, що користуються технологією «штучного водія ритму серця». Серед інших, електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження на сьогодні є рутинним методом оцінки електричної активності міокарду. І необхідно враховувати при оцінці даних ЕКГ особливості відображення цієї технології на результатах.

Мета. Оцінити можливості ЕКГ в діагностиці стану міокарду на тлі використання штучного водія ритму.

Матеріали та методи. Досліджено ЕКГ 15 людей з встановленими штучними водіями ритму серця, що проходили обстеження на базі Обласного кардіологічного центру. Середній вік пацієнтів складав 57 ± 5 років, превалююча стать — чоловіча. Аналіз ЕКГ проводили за існуючими стандартами.

Результати. Робота штучного водія ритму має характерні ознаки на ЕКГ. Імпульс пристрою має характерні ознаки при реєстрації ЕКГ та маскує відображення електричних процесів, що відбуваються у передсердях. У 100 % пацієнтів аналіз зубця Р був неможливий. Проте на Ехокардіокопії у 64 % пацієнтів відмічено зміни розмірів порожнин передсердь. Аналіз ЕКГ потребує врахування цих особливостей, проте не обмежує діагностичних можливостей при оцінці стану шлуночків серця.

Висновки. Оцінка електричної активності різних відділів серця, зокрема передсердь, при наявності штучного водія ритму має обмеження і потребує ехокардіографічного дослідження передсердь.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ

Вознесенський М. С.

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

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Остеохондроз хребта (ОХ) дуже розповсюджене захворювання опорно-рухового апарату, яке супроводжується дистрофічними змінами міжхребцевих дисків, їх випинання в сторону хребтового каналу із залученням до процесу тіл хребців, а також змінами в міжхребцевих суглобах і зв'язковому апараті. У жінок в менопаузальному періоді перебіг захворювання ускладнюється наявністю супутнього остеопорозу, який обтяжує клініку захворювання.

Мета дослідження — виявити особливості клінічних проявів ОХ у жінок в постменопаузальному періоді та ефективність використання фізіотерапевтичних методів в комплексному лікуванні.

Задачі дослідження:

- Виявити розповсюдженість ОХ хребта у жінок в постменопаузальному періоді
- Особливості ураження хребта при ОХ в постменопаузальному періоді
- Вивчити ускладнення, що виникають у жінок в постменопаузальному періоді, які страждають на ОХ хребта
- Оцінити ефективність місцевого використання папаїну при ОХ хребта у жінок постменопаузального періоду в комплексній терапії ОХ хребта

Матеріали і методи. Обстежено 60 жінок в постменопаузальному періоді в віці 45–75 років. Усім пацієнткам було проведено рентгенологічне дослідження хребта, комп'ютерна томографія. Визначались гострофазові показники до та після курсу лікування. Больовий синдром оцінювався за шкалою ВАШ. Групі спостереження проведений курс лікування хондропротекторною терапією (терафлекс 1 табл 3 рази на день протягом 2 місяців), НПЗП (мелоксикам 15 мг на добу 2 тижні), міорелаксанти (тізалуд 4 мг на добу 2 тижні). Наразі з загальноприйнятою терапією використане фізіотерапевтичне лікування у вигляді фонофорезу, препарату каріпаїну, який містить фермент папаїн. Курс лікування 20 процедур з повторним курсом через 2 тижні. Групі порівняння проводилась терапія загальноприйнятими препаратами.

Отримані результати. Серед обстежених жінок у віці 45–75 років виявлено ураження на остеохондроз різних відділів хребта. Найбільший відсоток ураження спостерігався у поперековому відділі хребта — 75 %. Серед ускладнень, які виникали у жінок в постменопаузальному періоді хворих на остеохондроз були такі: біль у поперековому, шийному та грудному відділах хребта — 65 %, зниження висоти хребців — 15 %, патологічний перелом хребців — 2 %; обмеження рухомості у поперековому та грудному відділах хребта — 43 %, наявність протрузій міжхребцевих дисків — 54 %. При проведенні курсу лікування в групі спостереження (26 осіб) із застосуванням фізіотерапевтичних методів спостерігалось зменшення больового синдрому за шкалою ВАШ з 9 до 5, в групі порівняння з 9 до 7; зниження гострофазових показників (СРБ та ШОЕ) більше виражені в групі спостереження.

Висновки: 1. Спостерігається значна розповсюдженість остеохондрозу хребта різного ступеня вираженості у жінок в постменопаузальному періоді. 2. Найбільше ураження хребта спостерігається поперековому відділі. 3. Найбільш розповсюдженими ускладненнями є больовий синдром та наявність протрузій міжхребцевих

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
Глушченко 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