



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю
з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

серцевих скорочень позитивно корелювала із показником кінцевого систолічного об'єму лівого шлуночка ($r=0,29$; $p<0,05$).

Висновок. Отримані дані вказують на зміни з боку серця, які виникають у пацієнтів з нефрологічною патологією, що слід враховувати при обстеженні та лікуванні таких хворих.

ОЦІНКА ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ У ПІДЛІТКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Лузан В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Синдром подразненого кишечника (СПК) є розповсюдженою проблемою у підлітків. У розвитку СПК вегетативна дисфункція посідає одне з головних місць разом з типом акцентуації характеру та зміненими реакціями на подразники. Все це призводить до моторних порушень шлунково-кишкового тракту та розвитку симптомокомплексу СПК.

Мета: виявити вегетативну дисфункцію у підлітків з СПК та її корекція.

Матеріали та методи. Під наглядом були 84 дитини віком від 14 до 17 років з верифікованим діагнозом СПК. Для дослідження вегетативної дисфункції використовувався вегетативний індекс (ВІ). Після розрахування ВІ пацієнти були поділені на 2 великі групи: основна та контрольна. Пацієнтам основної групи було запропоноване додаткове лікування для корекції вегетативної дисфункції, котре включало в себе комплекс вправ та медикаментозну корекцію похідним гопантенової кислоти. Кожна з цих груп також ділилася на 2 підгрупи ($n=21$) — пацієнти з симпатикотонією (СТ) та парасимпатикотонією (ПТ) (21 пацієнт в кожній групі).

Результати. Показники ВІ у дітей з обоїх груп з СТ коливалися у межах $(+26,8)\pm 8,6$, а показники ВІ у дітей з ПТ — $(-31,3)\pm 10,2$. Оцінювали результати через 4 тиж. В основній групі показники істотно знизилися: у групі з СТ показники ВІ становили $(+5,6)\pm 5,1$; $p<0,05$, а у групі ПТ показники ВІ — $(-7,4)\pm 3,9$; $p<0,05$. В контрольній групі визначені відмінності показників не були значущими.

Висновки. На підставі результатів дослідження було доведено наявність вегетативної дисфункції у підлітків з СПК. У пацієнтів основної групи вегетативні порушення нормалізувалися, рецидиви СПК були менш виразні та ремісія була більш довготривалою, ніж у пацієнтів контрольної групи.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Коваль Л. І., Мосієнко М. В., Швець О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність проблеми позалікарняної пневмонії (ПП) сьогодні не викликає сумнівів. За ос-

таннями оцінками, захворюваність на ПП в Україні становить 9,39 на 1000 дитячого населення, що зумовлює необхідність удосконалення медичної допомоги дітям із респіраторною патологією.

Мета: вивчити фактори ризику (ФР) ПП у дитячому віком від 14 до 18 років.

Матеріали та методи. Проаналізовано медико-соціальні показники та коморбідну патологію 150 дітей 14–18 років, госпіталізованих до дитячої міської лікарні із верифікованою ПП. Сформована база даних містила до 47 ознак, тому застосували факторний аналіз (ФА), що використовується для визначення «латентних» ФР й розкриття внутрішньої структури великих масивів інформації. Ознакам у кожному з ФР було властиве певне факторне навантаження (ФН).

Результати. Було встановлено 4 ФР. До ФР першого роду увійшли такі коморбідні стани: алергічний риніт (ФН 0,86), хронічний аденоїдит (ФН -0,70), хронічний риносинусит (ФН 0,72), органічна патологія ШКТ (ФН 0,62); ФР другого роду трактували як «імунно-метаболический», найбільший вклад внесли: рецидивні респіраторні захворювання (ФН 0,81), хронічний тонзиліт (ФН 0,69), персистентна герпетична інфекція (ФН 0,69), ожиріння (ФН 0,79). Третій ФР мав «респіраторно-алергічну» природу, найбільш вагомими факторами були — атопічний дерматит (ФН -0,83), бронхіальна астма (ФН -0,70), пасивне паління (ФН 0,61), менш вагомим фактором — функціональна патологія ШКТ (0,53). Провідною ознакою ФР четвертого роду була анемія (ФН 0,92). Отже, ФА встановив латентні ФР ПП, що пояснювались спільною патофізіологічною природою.

Висновки. Було визначено провідну роль супутньої хронічної соматичної патології як ФР розвитку ПП, що необхідно враховувати для медико-санітарного благополуччя дитячого населення.

ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОЕНЕРГЕТИЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ

Герасименко А. В., Зубрицька Є. В., Крижанівська Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В Україні реєструється до 80 000 випадків позалікарняної пневмонії (ПП) у дітей від 0 до 5 років, а летальність становить 1,5–6%. Тому вивчення патогенетичних механізмів пневмонії є актуальним.

Мета роботи: проаналізувати показники цитоенергетичного гомеостазу при ПП у дітей з урахуванням вікового фактора.

Матеріали та методи. Спостереженню підлягали 63 дитини з ПП, які були розділені на 3 групи: 1 група ($n=21$) — 1–6 років; 2 група ($n=22$) — 7–13 років; 3 група ($n=20$) — 14–18 років. Критерії включення: вік 1–18 років, рентгенологічно підтвер-