



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна
Медичний факультет



XV Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

Актуальні питання сучасної медицини

Тези доповідей
25—26 квітня 2018 року

до 213-річчя зі дня заснування та 25-річчя зі дня
відродження медичного факультету Харківського
національного університету В. Н. Каразіна

м. Харків, Україна

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XV Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(25-26 квітня 2018 року, м. Харків, Україна)

15th International Scientific Conference of Students, Young Scientists and
Specialists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**
ABSTRACTS
(April 25-26, 2018, Kharkiv, Ukraine)

УДК 61 (082)

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради медичного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна
(протокол № 5/1 від 07.02.2018 року)*

*Recommended to the print by resolution of Academic Council of School of Medicine
of V.N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 5/1 from February 7, 2018)*

Конференція зареєстрована в УкрНТІ МОН України
Посвідчення № 790 від 20 грудня 2017р.

Актуальні питання сучасної медицини: Тези доповідей XV Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців 25-26 квітня 2018 р. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2018. – 322с.
ISBN 978-966-285-477-0

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 790 From 20 December, 2017

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of XV International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, April 25-26, 2018. – Kharkiv: V.N. Karazin KhNU, 2018. – 322с.
ISBN 978-966-285-477-0

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.

ISBN 978-966-285-477-0

© Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна, 2018
© V.N. Karazin Kharkiv National University, 2018

фракції калію ($17\pm 0,6\%$) та інтенсивності екскреції калію ($77\pm 2,9$ ммоль/хв), що спрямоване на компенсацію змін концентрації катіону в плазмі крові.

Концентрація калію в плазмі крові при застосуванні сорбілакту становила $4,5\pm 0,11$ ммоль/л, концентрація калію в сечі складала $85\pm 3,4$ ммоль/л, екскреція калію дорівнювала $62,1\pm 2,7$ мкмоль/хв, кліренс калію був $14\pm 0,5$ мл/хв, екскретована фракція калію становила $18\pm 0,5$ %, інтенсивність екскреції К на 100 мл GFR рівнялась $83\pm 2,7$ ммоль/хв. Отже при використанні сорбілакту на базі стандартної терапії статистично достовірних змін концентрації калію в плазмі крові та сечі, екскретованої фракції та інтенсивності секреції катіону на 100 мл GRF у порівнянні із пацієнтами з стандартною терапією не зареєстровано. Призначення сорбілакту впливало на значення кліренсу калію та екскреції калію ($p<0,05$), зумовлюючи їх зростання у порівнянні із хворими, що отримували стандартну терапію.

Концентрація калію в плазмі крові при застосуванні L-аргініну та сорбілакту становила $4,7\pm 0,10$ ммоль/л, концентрація калію в сечі складала $80\pm 3,1$ ммоль/л, екскреція калію дорівнювала $65,3\pm 2,6$ мкмоль/хв, кліренс калію був $14\pm 0,4$ мл/хв, екскретована фракція калію становила $19\pm 0,5$ %, інтенсивність екскреції К на 100 мл GFR рівнялась $81\pm 2,6$ ммоль/хв. Таким чином, поєднане застосування сорбілакту та L-аргініну не чинило суттєвого впливу на показники концентрації калію в плазмі крові, сечі та інтенсивність екскреції катіону у порівнянні з пацієнтами II та III груп. Зареєстровано зростання екскретованої фракції калію, що свідчить про активацію L-аргініном на фоні застосування сорбілакту процесів екскреції катіону.

Висновок. У періоді розвитку ранньої вторинної токсичної аутоагресії одноразове комплексне застосування сорбілакту та L-аргініну не чинило вираженого впливу на стан іонорегуляторної функції нирок. Проте при детальному розгляді, встановлено збільшення L-аргініном екскретованої фракції калію.

РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОНАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ АНТИРЕФЛЮКСНИХ ОПЕРАЦІЙ

Малюченко А. Ю., Якименко І. В.

Харківський національний медичний університет

кафедра хірургії №2, Харків, Україна

Науковий керівник: Свірепо П. В., к.мед.н., асистент

Найпоширенішими варіантами операції при гастроезофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ) і грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) є формування з дна шлунка манжети на 360 °С за типом Ніссен: модифікації

«Nissen-Rossetti», «Short floppy Nissen» (Chrysos A. et el., 2001., Arpad I. et el., 2001).

Мета роботи - оцінити динаміку зміни тиску нижнього стравохідного сфінктера (НСС) у пацієнтів з ГСОД до і після оперативного лікування.

З 2012-2017 рр. в клініці виконано 27 лапароскопічних операцій хворим з ГЕРХ. Середній вік пацієнтів - $51,5 \pm 7,5$ років. З них - 10 (37%) чоловіків і 17 (63%) жінок. Терміни проведення обстеження після операції в середньому склали 25 місяців. Обстеження мало поліпозиційне рентгенконтрастне дослідження стравохідного шлункового переходу, фіброгастродуоденоскопію з біопсією стравоходу і обов'язкове визначення наявності *Helicobacter pylori*: внутрішньошлункова рН-метрія, манометр стравоходу з вимірюванням тиску НСС, УЗД органів черевної порожнини. Середнє значення тиску до операції становило $7,5 \pm 1,5$ мм. рт. ст.

Ерозивний езофагіт виявлений у 12 (45%) хворих, а неерозивний – у 15 (55%) пацієнтів. За рентгенологічними ознаками ГСОД 1 ст. діагностовано у 3 (10%) хворих, 2 ст. - у 14 (50%), 3 ст. - у 10 (40%). Середня тривалість операції фундоплікації «Nissen-Rossetti» - 135 ± 25 хв., а «Short floppy Nissen» - 124 ± 19 хв. Переходів на лапаротомію не було. Інтраопераційних ускладнень не спостерігалось. Вимірювання тиску НСС всім пацієнтам проводилося через 6, 12, 24 міс. після операції, що склало 22,5 мм. рт. ст., 19,5 мм. рт. ст., 11,5 мм. рт. ст. відповідно. Середній ліжко-день склав $6,5 \pm 0,5$ днів.

Антирефлюксні операції «Nissen-Rossetti» і «Short floppy Nissen» призводять до стійкого підвищення тиску НСС в терміни 24 місяці після операції. Використання «Short floppy Nissen» сприяє зменшенню метеоризму шлунку, частоти дисфагії, скороченню тривалості операції.

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЇ ПРИ ІН'ЄКЦІЙНІЙ НАРКОМАНІЇ

Мартинчик О. С., Бутова Т. С.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна

Науковий керівник: Мартим'янова Л. О., к.мед.н.,
доцент кафедри внутрішньої медицини

Актуальність. Пневмонія займає 4-те місце серед причин смерті, з яких 50% приходить на пневмонії з тяжким перебігом.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку хворого з пневмонією на тлі ін'єкційної наркоманії розглянуто особливості діагностики і тактики ведення пацієнта в умовах поліклініки.