

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Рада молодих вчених ХМАПО

МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю присвяченої 95-літньому ювілею
Харківської медичної академії післядипломної освіти**

23 листопада 2018 року. – Харків, 2018. - 143 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2018 р.

динаміка відмічалась вже після 5-7 днів реабілітації, а у дітей контрольної групи - майже в кінці реабілітації на 15- 18 день.

Висновки. Стабілометрія є одним із об'єктивних методів діагностики порушення рівноваги, а використання комп'ютерної стабілометрії в комплексі з реабілітаційними заходами дозволяє прискорити терміни відновлення рухових порушень і покращити контроль рівноваги у дітей с ДЦП.

СУЧАСНИЙ СТАН ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Івахненко Д. А, Іванченко С.В.

Харківський національний медичний університет

**Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх
хвороб**

Поняття телемедицина відомо світовій медичній спільноті з початку минулого століття. Ще 1925 року у журналі "Science and Invention" Hugo Gernsback описав пристрій під назвою teledactyl 1, який дозволяв лікарям не тільки бачити своїх пацієнтів на відстані через "магічне дзеркало", а й доторкнутися до них за допомогою спеціального інструменту. В Україні телемедицину вперше було застосовано у 1935 році у м. Львові, професорами Мар'яном Франке та Вітольдом Липинським. За часів Радянського союзу від концепції телемедицини відійшли, адже система охорони здоров'я, запропонована у ті часи не передбачала необхідність у наданні подібних послуг. Однак у даний час - період великих реформ у охороні здоров'я, питання застосування телемедицині знову є актуальним.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я телемедицина - це метод надання послуг з медичного обслуговування там, де відстань є критичним фактором. Це є надзвичайно важливим для України, як країни з великою територією, де більша частина населення мешкає далеко від обласних центрів з обмеженими можливостями якісної і своєчасної діагностики та лікування.

На Харківщині дана методика також набуває швидкого розвитку. Так, з жовтня 2017 року на базі КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня — Центр екстреної

медичної допомоги та медицини катастроф» працює Центр телемедицини, який співпрацює з приватною клінікою у Литві «Кардіоліта» та другою за потужністю державною клінікою Ізраїлю «Рамбам». В усіх амбулаторіях (яких в Харківській області налічується понад 300) та у фельдшерсько-акушерських пунктах (більше 490) стоять модулі передачі електрокардіограм по мобільному зв'язку системи ЮКАРД та телеметричне обладнання UNET. Впродовж 2017 року проведено 19,5 тис. досліджень, що дозволило вчасно діагностувати 854 випадки гострого інфаркту міокарду.

Перспективними напрямками подальшого розвитку цього дослідження в Харківській області є постановка первинного діагнозу дистанційно з використанням оператора - фахівця немедичної спеціалізації, або персоналу низької кваліфікації, призначення й корекція лікування, підтвердження показань до госпіталізації, дистанційний моніторинг стану хворого в післяопераційний період або в період реабілітації, первинний прийом, постановка діагнозу, спостереження хворого без виїзду на виклик, а також дистанційне проведення хірургічних операцій хірургом високої кваліфікації. Усе зазначене безсумнівно матиме переваги як для пацієнта, так і для лікаря. Для першого позитивним буде прискорення передачі інформації про результати обстежень між різними спеціалізованими клініками без необхідності транспортування зі зменшенням термінів обстеження. Для другого – економія часу за рахунок використання шаблонів електронного документообігу, отримання інформації щодо динаміки стану пацієнта, цілодобовий доступ до архівів в текстовому, аудіо та відео форматах. Все це має полегшити життя лікарів сімейної медицини, які працюють на першій ланці надання медичної допомоги та покращити якість надання медичних послуг.

42. ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПРИ КОМОРИДНОМУ ПЕРЕБІГУ З ГІПОТИРЕОЗОМ 81
Корчагіна Д. А.
43. ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ НАВАНТАЖЕННІ ГОДУВАННЯМ У ДІТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ОЦІНКИ ПЕРФУЗІЙНОГО ІНДЕКСУ. 82
Чепурна В.В., Оболюська О.Ю.
44. ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НАБРЯКУ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ 85
Баранова А.В.
45. РОЗЧИННИЙ ST2 ЯК ПРЕДИКТОР РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА 87
Гільова Я.В.
46. РОЛЬ ЛОКАЛЬНОЇ ТА РЕГІОНАЛЬНОЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ 89
Геглюк О.М., Антонян І.М.
47. РОЛЬ МІОГЕННОГО ФАКТОРА І БІОМЕХАНИЧЕСКИХ НАРУШЕНІЙ ПОЗВОНОЧНИКА В РАЗВИТТІ ДИСГЕМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМ БАСЕЙНЕ У ЛІЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 92
Логвиненко А.В.
48. РОЛЬ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА СУДИН ШІЇ В ПОСТАНОВЦІ ДІАГНОЗУ АВТОІМУННОГО ТИРЕОДИТУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ 94
Яранцева Н.А., Кудрявцев А.А., Балаклицька І.О., Семенова Н.В., Лаврова А.С.
49. СИНДРОМ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ: КЛІНІКО – ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ 96
Дудник В.М., Андрікевич І.І., Стародуб В. А.
50. СПОСОБИ ПАССИВАЦІЇ ПОВЕРХНОСТІ МАГНІТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ 98
Куцевляк В.И., Стариков В.В.
51. СТАН БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ. 100
О.В. Любченко, Л.В. Северин
52. СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ С ДІАГНОЗОМ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ 102
Затолюка Д.В., Малик Н.В.
53. СУЧАСНИЙ СТАН ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ 103
Івахненко Д. А, Іванченко С.В.
54. ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ Й ПОКАЗНИКИ СТРЕСС-ЗАБЕЗПЕЧУЮЧИХ СИСТЕМ В ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ. 105
Штрах К.В., Рак Л.І.
55. FAST-TRACK SURGERY В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ 108
Середенко В.Г., Жадан Ю.Г.
56. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРИТОНИТОМ 110
Лесной В.В., Лесная А.С.
57. BACTERIAL PNEUMONIA AN ELEVATED RISK FOR ADVERSE ARRHYTHMIAS 112
Abdelrahman Hussein, Tetiana Rudenko
58. CK-18 SERUM LEVELS AND LIVER FIBROSIS STAGE IN NAFLD PATIENTS WITH NASH 113
Kateryna Lapshyna, Anna Bashkirova
59. EFFECTIVENESS OF METHOTREXATE IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS. 114
Botwe Joel, N.O. Panko
60. FEATURES OF DIAGNOSTICS OF GASTROESOPHAGEAL AND DUODENOGASTRIC REFLUX 115
Komarchuk I.V., Shadrina V.S.
61. INTERVENTIONAL RADIOLOGY IN THE TREATMENT OF AROSIVE BLEEDING IN PATIENTS WITH PANCREONECROSIS 117
V.V. Boyko, V.N. Lykhman, S.V. Tkach, A.A.Merkulov, R.R.Osmanov, I.V.Volchenko, Babych A.V.
62. INTRAOPERATIVE REMOTE DEBITOMANOMETRY IN PREVENTION OF LONG-TERM COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY 119
M. Skalii, V. Syrchina, A. Nahorna, K. Davydenko