



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

**XVI МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

**Тези
доповідей**

**28-29 березня
2019 року**

до 25-річчя від дня відродження кафедр
внутрішньої медицини, хірургічних хвороб,
загальної та клінічної імунології
та алергології медичного факультету
Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна



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

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

XVI Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(28-29 березня 2019 року, м. Харків, Україна)

16th International Scientific Conference of Students, Young
Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

ABSTRACTS
(March 28-29 2018, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2019

в залежності від локалізації пухлинного процесу: 12 пацієнтів – рак шийного відділу стравоходу; 3 пацієнтів – рак кардіального відділу шлунка с переходом на стравохід. У 11 (73,3%) пацієнтів стентування виконано без попередньої дилатації чи реканалізації просвіту.

Результати. Невдач при встановленні стенту не відзначено. У всіх хворих було відновлено харчування природнім шляхом, тільки у 1 пацієнта (6,6%) через 14 діб після стентування зареєстрований рецидив дисфагії. Було проведено оцінювання у хворих після стентування больового синдрому, за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ). Згідно з отриманими даними, в групі з 12 хворих зі стенозуючим раком шийного відділу стравоходу після стентування больовий синдром констатовано у 90,0% пацієнтів. У зв'язку з цим, використовували знеболюючі тривалої дії. Стабілізація або збільшення маси тіла спостерігалися у 92% пацієнтів. Пізніми ускладненнями стентування шийного відділу стравоходу були: одноразова міграція стенту у 1 хворого (6,6%), часткове руйнування полімерного покриття стенту у 2 пацієнтів (13,3%).

Висновки. Стентування стравоходу при поширенні пухлинної інфільтрації залишається серйозною проблемою. Слід відзначити, що виконання стентування у неоперабельних хворих, дає можливість підвищити ефективність лікування із застосуванням променевої і хіміотерапії. У таких пацієнтів стентування дозволяє уникнути накладення гастростоми чи щомісячних сеансів реканалізації, що дозволяють підвищити якість життя.

УДК 616.12-008.46-085

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Поліков Г. О.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб*

Науковий керівник: Іванченко С. В., к.мед.н., асистент

Актуальність. На сьогоднішній день у зв'язку з демографічними змінами у структурі населення збільшилася кількість людей похилого віку. Через збільшення продовження життя серед причин смерті на перший план виходять серцево-судинні захворювання. Незважаючи на успіхи у інтервенційній кардіохірургії та медикаментозній терапії також відмічається значний ріст кількості хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН). За даними ВОЗ, загальне число прогностичних смертей від різних форм даного класу захворювань до 2020 року досягне 20 млн. пацієнтів, при цьому розповсюдження ХСН у популяції складає до 10,0% серед пацієнтів старше 65 років.

Мета роботи: проаналізувати особливості медикаментозної допомоги пацієнтам з ХСН, визначити доцільність комплексного підходу.

Матеріали та методи. Дослідження базується на проведенні ретроспективного аналізу літературних даних та аналізу історій хвороб 45 госпіталізованих пацієнтів, на базі навчально-наукового медичного комплексу

"Університетська клініка" Харківського національного медичного університету. Середній вік пацієнтів становив 68 ± 5 років.

Результати. Аналіз фармакологічного навантаження при госпіталізації у спеціалізоване відділення показав вірогідно нижчу кількість застосованих препаратів: $10,6 \pm 3,1$ порівняно з літературними даними $7,4 \pm 2,1$ ($p=0,04$). У якості базової патогенетичної терапії було використано наступні групи: інгібітори АПФ – у 95,0% хворих, β -блокатори – у 97,1% хворих, діуретики – у 65,4% хворих. При збільшені віку частіше застосовувалися нітрати – 21,4%, блокатори кальцієвих каналів – 23,6%. З метою корекції коморбідної патології частіше застосовували препарати, що мають вплив на шлунково-кишковий тракт: послаблюючі у 25,3% хворих, препарати для покращення травлення – у 15,0% хворих, гепатопротектори та жовчогінні у 10,2% хворих, противиразкові – у 9,5% хворих. Ангіопротектори було призначено 11,2% хворих, засоби, що покращують мозковий кровообіг – 18,7%, антиаритміки 7,8%. Слід відзначити, що у пацієнтів старше 70 років збільшилася кількість застосування послаблюючих препаратів до 35,4%, спазмолітиків - 14,2%, жовчогінних - 2,5%.

Висновки. Поліморбідність клінічного перебігу захворювання у пацієнтів даної когорти потребує застосування комплексного підходу щодо надання медичної допомоги з метою покращення стану хворого, якості його життя, зменшення кінцевих фінансових витрат.

УДК 616.718.43-001.5:616.441-008.61]-06-089.84:615.465

ПРИНЦИПИ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕЛОМОМ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ З НАЯВНІСТЮ ТИРЕОТОКСИКОЗУ

Попович В. В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини), Ужгород, Україна.

Науковий керівник: Шимон В. М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної хірургії

Актуальність. Переломи вертлюгової ділянки найчастіше трапляються на фоні остеопорозу, що є характерним для хворих тиреотоксикозом, і становлять 3- 6 % від усіх переломів кісток скелета. Вони приковують хворих до ліжка і є причиною високого рівня інвалідності і смертності, що за даними літератури досягає 14-17,5%. Хірургічне лікування дає змогу ранньої активізації пацієнтів та зменшення рівня негативних результатів, проте досі немає чітких показань і протипоказань до підбору конструкції для остеосинтезу різних типів вертлюгових переломів.

Мета роботи. Підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів із переломом вертлюгової ділянки стегнової кістки, з наявністю тиреотоксикозу, порівняти методи металостеосинтезу за типом використаних конструкцій.

Матеріали та методи. Робота виконана на базі клініки ортопедії Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. В основу клінічного