

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 319 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

В збірнику тезів представлені роботи молодих вчених, науковців та лікарів з наступних установ вищої освіти:

1. Paracelsus Medical University Salzburg, Austria
2. ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці
3. ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет", м. Івано-Франківськ
4. ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль
5. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород
6. ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя
7. ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне
8. ДЗ «Південноукраїнський національний медичний університет ім. К.Д. Ушинського», м. Одеса
9. Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро
10. Донецький національний медичний університет, м. Лиман
11. Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя
12. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів
13. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ
14. Національний фармацевтичний університет, м. Харків
15. Одеський національний медичний університет, м. Одеса
16. ПЗВО «Міжнародний класичний університет ім. Пилипа Орлика», м. Миколаїв
17. Сумський державний університет, м. Суми
18. Українська військово-медична академія, м. Київ
19. Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
20. УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет", г. Витебск, Республика Беларусь
21. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь
22. УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь
23. УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь
24. Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків
25. Харківський національний університет радіоелектроніки, м. Харків
26. Харківський національний медичний університет, м. Харків
27. Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків

Науково-дослідних, науково-практичних установ та установ НАН та НАМН України:

1. ГУ "Республиканский научно-практический Центр Радиационной Медицины и Экологии Человека", г. Гомель, Республика Беларусь
2. ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», м. Харків
3. ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України», м. Київ
4. ДУ «Національний інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», м. Київ
5. Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, м. Харків
6. НДІ генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики Української медичної стоматологічної академії, м. Полтава
7. НДІ експериментальної та клінічної медицини медицини Харківського національного медичного університету, м. Харків
8. Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя
9. Центр патології та цитології, LSI Mediience Corporation, м. Токіо, Японія

Установ охорони здоров'я:

1. ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», г. Минск, Республика Беларусь
2. КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя
3. Стоматологічна клініка Шелеста, м. Харків
4. УЗ «4-я Городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

РІВНІ ТРИВОЖНОЇ ТА ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

К.О. Зеленська, Т.Ю. Красковська

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник – д.мед.н., професор Кожина Г.М.

Актуальність. У перші місяці військового конфлікту на сході України державні органи не могли вести навіть приблизний облік громадян, які змушені масово залишати свої оселі в зоні проведення АТО. За оцінками правозахисних організацій, які відстежують події в зоні конфлікту в 2014 році, в зону ризику тоді потрапила приблизно половина території Донецької та Луганської областей, на яких проживали приблизно 6 млн. чоловік. На даний момент немає точних даних про те, скільки людей залишили свої будинки в період літньої військової операції 2014 року, але багато джерел свідчать про те, що не менше 3 млн. чоловік влітку 2014 року змушені були виїхати або на територію України, або в РФ і інші країни. Це найбільша міграція в Європі після Другої світової війни. Порушення психічного здоров'я котрі виникають у цієї категорії громадян різноманітні і зачіпають практично всі сфери психічної діяльності людини. Найпоширенішими з них є тривожні та депресивні розлади. Тому актуальність обраного дослідження направлена саме на виявлення ключових симптомів з розробкою у майбутньому нових моделей психотерапевтичних втручань у цієї групи населення.

Мета: вивчити особливості тривожної та депресивної симптоматики у вимушених переселенців.

Матеріали та методи: дослідження проводилось на базі Військово-медичний Клінічний Центр Північного Регіону та КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3». Нами проведено комплексне обстеження 49 хворих на депресивні та тривожні розлади, у віці 20 - 55 років обох статей. У дослідженні ми використовували наступні психодіагностичні методики: шкали самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна, госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS).

Результати: за шкалою Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна: низька реактивна тривожність спостерігалась у 5 (10,22%) переселенців; помірна реактивна тривожність у 21 (42,85%); виражена реактивна тривожність – 23 (46,93%). За шкалою HADS були отримані наступні показники: субклінічні прояви тривоги були у 21 (42,85%) переселенців, клінічні прояви тривоги були у 28 (57,15 %); субклінічні прояви депресії були у 26 (53,06%), клінічні прояви депресії були у 23 (46,94%).

Висновки. Отримані результати говорять про те, що вираженість тривожної та депресивної симптоматики досить висока вимушених переселенців. Такі показники дозволяють казати про необхідність в подальшому розробляти та впроваджувати комплексну систему терапії (медикаментозної, психотерапевтичної та психоосвітньої) вимушених переселенців хворих на тривожні та депресивні розлади.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА, СУБКЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ

Ю.В. Іващук

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти

Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ: Артеріальна гіпертонія (АГ) - одне з найбільш розповсюджених захворювань у світі і ведуча причина смертності та інвалідності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) серед населення. Ризик розвитку ССЗ у осіб із ГХ визначається не тільки рівнем артеріального тиску (АТ), але і наявністю ураження органів-мішеней, таких як гіпертрофія міокарда лівого шлуночка (ГМЛШ). Коморбідна патологія призводить до швидкої діастолічної дисфункції гіпертрофованого лівого шлуночка (ЛШ) при його нормальній фракції викиду. В даний час, залишається відкритим питання вивчення діагностики коморбідних серцево-судинних станів у хворих на ревматоїдний артрит з метою удосконалення діагностики та медикаментозної корекції субклінічних проявів серцево-судинних захворювань.

Мета: Визначити особливості добового профілю артеріального тиску (АТ), ліпідного спектра крові, особливості ремоделювання лівого шлуночка у пацієнтів на ГХ у поєднанні з РА та оцінити ефективність застосування середніх доз розувастатину для корекції дисліпідемії у даної групи хворих.

Методи: Обстежено 70 хворих віком від 40–65 років (середня – $M \pm m$ – $54,88 \pm 0,96$ року). Взято 50 хворих основної групи ГХ II ст., серед яких було 30 жінок і 20 чоловіків у віці 40-65 років (середній вік $52,7 \pm 1,2$ року), середня тривалість ГХ склала $15,3 \pm 1,2$ років, середній індекс маси тіла - $29,5 \pm 0,5$ кг / м², АТ - $159,7 \pm 2,6$ / $101,1 \pm 1,5$ мм рт. ст. Хворі були розподілені на 2 підгрупи: до першої групи увійшли 25 хворих з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ревматоїдним артритом, які приймали валсартан у дозі 80 мг на дому, індапамід 1,5 мг, розувастатин 20 мг. До другої підгрупи увійшли 25 хворих, які приймали валсартан у дозі 80 мг/добу, амлодипін у дозі 5 мг, розувастатин у дозі 20 мг.

41.	РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРВИННИМИ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ ЗА УМОВ МОРБІДНОГО ОЖИРІННЯ Довга І.І.....	69
42.	БРОНХІАЛЬНА АСТМА ТА ІНФІКУВАННЯ ТОКСОКАРАМИ: ЧАСТОТА РЕЄСТРАЦІЇ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ Дралова О.А., Усачова О.В.....	71
43.	ЗАСТОСУВАННЯ ФЕРМЕНТНИХ БІОСЕНСОРІВ ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ Єчко Ю.С.....	72
44.	НЕТОЗ У ПАЦІЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ДИНАМИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСА Железко В.В.....	74
45.	РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ НОРМАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА ВАКЦИНЫ БЦЖ И БЦЖ-М Жуковец Е.С.....	75
46.	ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ХВОРОБИ РОДИНАМИ ПАЦІЄНТІВ З ДЕМЕНЦІЮ Зеленська К.О., Каплюх О.М.	77
47.	РІВНІ ТРИВОЖНОЇ ТА ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.	78
48.	РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА, СУБКЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ РЕВМАТОІДНИМ АРТРИТОМ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ Іващук Ю.В.....	79
49.	РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА ХВОРИХ З ТЯЖКИМИ ЧМТ Калініченко Л.М., Сєнна Д.В.	81
50.	ВИРАЖЕНІСТЬ ІМУНОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ Карандаш Н.П.....	82
51.	КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКРУТУ ДОДАТКІВ МАТКИ У ДІВЧАТ ТА ПІДЛІТКІВ Кєбашвілі С.В.	84
52.	СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ СПЕЦЕФІЧНОГО ІМУНІТЕТА ІНФЕРТИЛЬНИХ ЧОЛОВІКІВ НА ТЛІ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ Кенійз С.О., Воронцова Л.Л., Коваленко В.А.....	85
53.	ВІД ФОВЕА ДО ПЕРИФЕРІЇ: СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ АНГІОГРАФІЇ Кирилова Т. С.	87
54.	APERT SYNDROM, ЯК НАЙПОШИРНІЙША ФОРМА АКРОЦЕФАЛОСИНДАКТИЛІЇ Клебан В.Є.....	88
55.	МЕТОДОЛОГІЯ АНАЛІЗУ ТА ОЦІНКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ Клебан В.Є.....	90