

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



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

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

19 листопада 2021 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.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 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 з наступних установ:**

1. ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці
2. Вінницький національний медичний університет імені І.М. Пирогова, м. Вінниця
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. ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя
6. ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне
7. Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро
8. Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро
9. Донецький національний медичний університет, м. Лиман
10. ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
11. ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України»
12. ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України», м. Київ
13. Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя
14. Запорізький національний університет, м. Запоріжжя
15. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів
16. Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми
17. Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса
18. Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ
19. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ
20. Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика, м. Київ
21. Національний фармацевтичний університет, м. Харків
22. Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, м. Ніжин
23. НТУ «Дніпровська політехніка», м. Дніпро
24. НТУ України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського», м. Київ
25. Одеський національний медичний університет, м. Одеса
26. ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ
27. Прикарпатський національний університет імені В. Стефаника, м. Івано-Франківськ
28. Українська військово-медична академія, м. Київ
29. Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

30. Харківський національний медичний університет, м. Харків
31. Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків
32. Центральноукраїнський інститут розвитку людини ВНЗ Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», м. Кропивницький
33. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці

#### **Республіка Білорусь:**

1. ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии Национальной академии наук Беларуси», г. Минск, Республика Беларусь
2. ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», г. Минск, Республика Беларусь
3. ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь
4. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь
5. УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь
6. УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь
7. УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

тип В, С за Balthazar score - 3 (9,7 %) хворих; тип D за Balthazar score - 2 (6,5 %); тип Е за Balthazar score - 1 (3,2 %).

У 5 (16,1 %) хворих у зв'язку з наявністю перитоніальних симптомів та за даними УЗД ОЧП (вільна рідина у черевній порожнині більше 500 мл) виконана діагностична лапароскопія: геморагічний випіт, склоподібний набряк зв'язок чепцевої сумки; ділянки стеатонекрозу по великому чепцю, очеревині; дилатовані петлі тонкої кишки.

**Висновок.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини дозволяє у 25 – 75 % випадків виявити неспецифічні опосередковані ознаки деструкції підшлункової залози. УЗД ОЧП має обмеження через парез кишечника, тому тільки у 16,1 - 45,2 % інформативне, але дозволяє своєчасно діагностувати ускладнення у майже 20 %. КТ ОЧП та діагностична лапароскопія дозволяють виявити прямі ознаки панкреанекрозу у 16,7 – 50 %.

## **РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА ЯК НЕСПРИЯТЛИВА ОЗНАКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

*А.Я. Меленевиц, О.О. Бабичева, М.В. Курінна, П.Л. Касєєв*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра внутрішніх та професійних хвороб*

*Військово-медичний клінічний центр Північного регіону*

*Науковий керівник: Б.О. Шелест*

**Вступ.** Гіпертонічна хвороба (ГХ) є найпоширенішим супутнім захворюванням у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) (GOLD, 2021; Le T.T., 2021). При ХОЗЛ на тлі зростання бронхообструкції, ремоделювання дихальних шляхів, альвеол та судин легень зростає легеневий судинний опір, що призводить до підвищення постнавантаження на міокард правого шлуночка (ПШ), наслідком чого є структурні та гемодинамічні зміни. Раннє виявлення ознак перевантаження правих відділів серця дозволить провести первинну профілактику серцевої недостатності та покращити якість життя пацієнтів з ХОЗЛ у поєднанні з ГХ.

**Мета:** Проаналізувати структурні зміни ПШ, які пов'язані з погіршенням перебігу коморбідної патології - ХОЗЛ з ГХ.

**Матеріали та методи:** Обстежено 69 пацієнтів з ХОЗЛ (GOLD 2, група В) та ГХ II стадії в стадії ремісії (57 чоловіків та 12 жінок; середній вік 55,80±5,51 років), яким було проведено шестихвилинний тест з ходьбою (6-ХТзХ), пульсоксиметрію, спірометрію,

рентгенографію органів грудної клітки, електрокардіографію та ехокардіографію (ЕхоКГ). Інтерлейкін (ІЛ)-18 та ІЛ-10 у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою тест-системи «Bender MedSystems, GmbH» (Австрія).

**Результати:** Кореляційний аналіз продемонстрував зворотню кореляцію між дистанцією, що пройшли хворі у 6-ХТзХ і товщиною стінки правого шлуночка (ПШ) ( $r=-0,25$ ;  $p<0,05$ ); пряму кореляцію – між десатурацією (зниження периферичної кисневої сатурації під час 6-ХТзХ більше ніж на 4 % від початкового значення) та товщиною стінки ПШ ( $r=0,33$ ;  $p<0,05$ ). Рівень задишки за шкалою Борга не мав вірогідної кореляції з даними ЕхоКГ. Для встановлення прогностичної значущості десатурації щодо формування ознак перевантаження правих відділів серця ми розділили пацієнтів на групи: 1 - з десатурацією, 2 - без десатурації. У пацієнтів 1-ї групи встановлено вірогідне ( $p<0,05$ ) зростання товщини стінки ПЖ порівняно з 2-ю групою ( $5,58\pm 0,57$  мм проти  $5,22\pm 0,61$  мм) та зменшення діаметру ПЖ ( $27,10\pm 2,22$  мм проти  $28,37\pm 2,40$  мм). Отже, десатурація була пов'язана зі зростанням ознак перевантаження ПШ тиском.

Перевантаження ПШ тиском (товщина стінки ПЖ  $> 5$  мм і діаметр ПЖ  $< 30$  мм) асоціювалося з дисбалансом запальної відповіді зі збільшенням прозапального ІЛ-18 та зниженням протизапального ІЛ-10. Виявлено зворотний зв'язок між співвідношенням ІЛ-18/ІЛ-10 та діаметром порожнини ПШ ( $r=-0,40$ ;  $p<0,05$ ) та прямий зв'язок між співвідношенням ІЛ-18/ІЛ-10 та товщиною стінки ПШ ( $r=0,24$ ;  $p<0,05$ ), що вказує на прогностичний потенціал співвідношенням ІЛ-18/ІЛ-10 у формуванні перевантаження ПШ тиском у пацієнтів на ХОЗЛ у поєднанні з ГХ. Ремодельовання ПШ у відповідь на перевантаження тиском часто супроводжується дезадаптивними структурними та функціональними порушеннями ПШ. Системне запалення та оксидантний стрес розглядають в якості предикторів дезадаптивного ремодельовання ПШ.

**Висновки:** Ремодельовання ПШ з ознаками перевантаження тиском було пов'язано зі зниженням толерантності до фізичної активності, десатурацією під час 6-ХТзХ та дисбалансом запальної відповіді у пацієнтів з ХОЗЛ у поєднанні з ГХ.

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 99.  | ТРАНСФОРМАЦІЯ МІКРОФЛОРИ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ<br><b>Маланчук В.О., Сидоряко А.В.</b> .....   | 162 |
| 100. | АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ<br><b>Матильонюк Т.Ю., Білосор О.Р., Аліменко Ю.Л.</b> .....  | 164 |
| 101. | ОБҐРУНТУВАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПЕРЦИТОКІНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ ПІД ЧАС ГРВІ<br><b>Матрьонін А.Р., Чеберніна І.О.</b> .....  | 166 |
| 102. | ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ У РОЗВИТКУ ЗУБО-ЩЕЛЕПОВИХ АНОМАЛІЙ<br><b>Махлинець Н.П.</b> .....   | 167 |
| 103. | ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ<br><b>Мацюх Н.В.</b> .....   | 168 |
| 104. | МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА КАК ВАЖНЫЙ АСПЕКТ В ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ<br><b>Машуков А.А., Браиловская В.В.</b> .....  | 170 |
| 105. | РОЛЬ ЕЛАСТОГРАФІЇ В ПРОГНОЗУВАННІ РЕЗУЛЬТАТІВ ІНДУКЦІЇ ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ<br><b>Медведєва М.О.</b> .....  | 172 |
| 106. | СУЧАСНІ МЕТОДИ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПАНКРЕАТИЧНОГО НЕКРОЗУ<br><b>Меженіна Т.В.</b> .....  | 174 |
| 107. | РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА ЯК НЕСПРИЯТЛИВА ОЗНАКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ<br><b>Меленевич А.Я., Бабичева О.О., Курінна М.В., Касєєв П.Л.</b> ..... | 175 |
| 108. | ВПЛИВ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ОБМІН ВУГЛЕВОДІВ У РАКОВИХ КЛІТИНАХ<br><b>Міллер А.О.</b> .....   | 177 |
| 109. | ОЦІНКА ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ НА ВІДНОВЛЕННЯ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ<br><b>Міщенко В.К.</b> .....   | 179 |
| 110. | МОЖЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ІНСУЛЬТАМИ<br><b>Міщенко М. М.</b> .....   | 180 |
| 111. | ОСОБЛИВОСТІ АДГЕЗИВНОЇ ТЕХНІКИ ПРЯМОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБІВ З ЖИТТЄЗДАТНОЮ ПУЛЬПОЮ<br><b>Мороз І.О.</b> .....  | 182 |
| 112. | ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД ШЛЯХОМ ДОПОВНЕННЯ АРТ ПРОБІОТИКОМ<br><b>Москалюк В.Д., Баланюк І.В.</b> .....   | 184 |
| 113. | КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ<br><b>Моторенко Н.В., Титова Н.Д.</b> .....   | 185 |