

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО- МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

UKRAINIAN  
SCIENTIFIC  
MEDICAL  
YOUTH  
JOURNAL

ISSN 1996-353X  
ISSN 2311-6951



[www.nmu.ua](http://www.nmu.ua)

WORLD  
HEALTH DAY  
#safefood 2015

[www.mmj.com.ua](http://www.mmj.com.ua)

СПЕЦІАЛЬНИЙ ВИПУСК  
№ 1 (85) 2015



*The global source for periodicals information since 1932*



ISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

1841  
Спеціальний  
випуск № 1 (85)  
2015

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Засновник – Національний  
медичний університет  
імені О.О. Богомольця  
МОЗ України

Періодичність виходу  
4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку  
фахових видань  
з медичних наук  
(постанова Президії  
ВАК України

№1-05/8 від 22.12.2010 р.)  
Реєстраційне свідоцтво  
КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано  
Вченою Радою  
НМУ імені О.О. Богомольця  
(протокол № 7

від 12 березня 2015 р.)

Усі права стосовно  
опублікованих статей  
залишено за редакцією.  
Відповідальність за добір  
та викладення фактів  
у статтях несуть автори,  
а за зміст рекламних  
матеріалів – рекламодавці.  
Передрук можливий за згоди  
редакції та з посиланням  
на джерело.

До друку приймаються  
наукові матеріали,  
які відповідають вимогам  
до публікації в даному  
виданні.

#### Видавцевь

ТОВ "Видавництво "КІМ"  
Свідоцтво ДК № 2888  
від 03.07.2007 р.

Підписано до друку  
31.03.2015 р.  
Формат 60x84/8  
Друк офсетний.  
Папір офсетний

Тираж 500. Зам. № 004-15.

#### Адреса

для кореспонденції:  
Редакція Українського  
науково-медичного  
молодіжного журналу,  
науковий відділ,  
бул. Т. Шевченка, 13,  
м. Київ, 01601

[www.mmj.com.ua](http://www.mmj.com.ua)

Телефон: (044) 466-53-68  
E-mail: 4665368@i.ua

© Національний медичний  
університет  
імені О.О. Богомольця, 2015  
[www.nmu.ua](http://www.nmu.ua)

Видається за наукової підтримки Національної академії наук України  
та Національної академії медичних наук України

Представлений в Ulrich's International Periodicals Directory  
Видання індексується Google Scholar, Science Index, Index Copernicus

Головний редактор: Ковальчук О.І.

Заступник головного редактора: Мороз В.В.

Відповідальні секретарі: Антоненко О.В., Радиш Г.В.

#### РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Амосова К.М. (голова ред. ради), Антоненко М.Ю., Бардов В.Г., Боднар П.М.,  
Бур'янов О.А., Булах І.С., Бутенко Г.М., Васильєва І.В., Венцківський Б.М.,  
Волосовець О.П., Голубовська О.А., Гринь В.К., Грузєва Т.С., Дронов О.І.,  
Дубров С.А., Запорожан В.М., Захараш М.П., єпископ Іларій (Шишковський Є.С.),  
Іоффе О.Ю., Книшов Г.В., Колеснікова І.П., Крамарьов С.О., Кремень В.Г.,  
Кундієв Ю.І., Лазоришинець В.В., Лизогуб В.Г., Майданник В.Г.,  
Максименко С.Д., Маланчук В.О., Михайличенко Б.В., Міхньов В.А.,  
Мішалов В.Г., Мойбенко О.О., Мороз В.М., Музиченко П.Ф., Науменко О.М.,  
Неспрядько В.П., Нетяженко В.З., Ніженковська І.В., митрополит  
Олександр (Драбинко О.М.), Омельчук С.Т., Петренко В.І., Пиріг Л.А.,  
Розенфельд Л.Г., Романенко О.В., Сердюк А.М., Скрипник Р.Л., Соколова Л.І.,  
Степаненко В.І., Тяжка О.В., Фомін П.Д., Хайтович М.В., Хоменко Л.О.,  
Цехмістер Я.В. (заступник голови), Цимбалюк В.І., Чазов Є.І. (РФ),  
Чайковський Ю.Б. (заступник голови), Чалий О.В., Чекман І.С., Черкасов В.Г.,  
Чешук В.Є., Ширококов В.П., Яворовський О.П., Яременко О.Б.,  
Chorostowska-Wynimko Joanna (Польща), Freitas Jr. Robert A. (США),  
Kowalski Janusz (Польща), Lotti Torello (Італія), Pace Joseph L. (Мальта),  
Tsankov Nikola (Болгарія).

#### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Антонюк О.Я., Бичкова Н.Г., Божук Б.С., Болтянський В.В., Вельчинська О.В.,  
Вітовська О.П., Волков К.С., Володій М.О., Волосовець А.О., Волох Д.С., Гапонова К.В.,  
Давтян Л.Л., Демченко І.С., Ішук В.О., Карвацький І.М., Короленко В.В., Кузьміна Д.Р.,  
Курбанов А.К., Курченко А.І., Лиходієвський В.В., Лисенко О.Ю., Маліков О.В.,  
Малунова Г.Д., Мелкумян Г.А., Мельник В.С., Мойсенко В.О., Мурланова К.С.,  
Медведєв В.В., Наумова Л.О., Небесна Т.Ю., Парій В.Д., Петелицька Л.Б., Петросян А.А.,  
Покотило О.А., Полова Ж.М., Попович В.П., Приступюк Л.О., Пузиренко А.М.,  
Редькіна О.А., Рибачук А.В., Рижкова Т.А., Савчук О.М., Сарафенюк Л.А., Саханда І.В.,  
Свінцицький А.С., Сокурєнко Л.М., Степаненко Р.Л., Стеченко Л.О., Сятиня М.Л.,  
Тарасюк Т.В., Тімохіна Т.О., Ткаченко М.М., Устінов С.І., Фіщенко Я.В., Цуркан О.О.,  
Шандюк В.Ю., Ярмолюк Є.С.

## **МАТЕРІАЛИ**

**Міжнародної науково-практичної конференції,  
присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2015 року**

**7– 8 квітня 2015 року  
м. Київ, Україна**

---

## **МАТЕРИАЛЫ**

**Международной научно-практической конференции,  
посвященной Всемирному дню здоровья 2015 года**

**7– 8 апреля 2015 года  
г. Киев, Украина**

---

## **ABSTRACTS**

**of the International Scientific and Practical Conference,  
dedicated to the World Health Day 2015**

**April, 7– 8th , 2015  
Kyiv, Ukraine**



## КАРДІОЛОГІЯ І РЕВМАТОЛОГІЯ / КАРДИОЛОГИЯ И РЕВМАТОЛОГИЯ / CARDIOLOGY AND RHEUMATOLOGY

### ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ДИСИНХРОНІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

#### VALUE INDICATORS MYOCARDIUM DYSSYNCHRONY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES, ACCORDING TO THE FUNCTIONAL CLASS OF CHRONIC HEART FAILURE

Асоян І. М. / I.N. Asoyan

Науковий керівник: зав. каф. терапії  
та нефрології, д.мед.н., проф., М.А. Власенко

Харківська медична академія  
післядипломної освіти  
м. Харків, Україна

**Мета дослідження.** Діагностика дисинхронії серця (ДС), та її зв'язок з функціональним класом (ФК) хронічної серцевої недостатності (ХСН), у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД 2).

**Матеріали та методи.** Обстежено 40 хворих з ЦД 2, асоційованим з ХСН І-ІІІ ФК (NYHA), з них 23 жінки та 17 чоловіків. Групи хворих: ФК І (n=12), ФК ІІ (n=15), ФК ІІІ (n=13). Контроль – 15 здорових осіб.

Показники ДС вивчалися на апараті Medison SonoView X6 (Samsung, S. Korea): Ts, мс – час від початку QRS до піка систолічної швидкості; Ts-SD, мс – середньоквадратичне значення Ts; To, мс – час від початку QRS до початку пікової систолічної швидкості; To-SD, мс – середньоквадратичне відхилення To; LVFT, % – час наповнення лівого шлуночку; APEI, мс – час передвигнання в аорту; PPEI, мс – час передвигнання в легеневу артерію; IVMD, мс – міжшлуночкова механічна затримка.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Показники ДС в групі контролю: To (25,2±4,7), Ts (27,9±5,2), To-SD (13,0±2,51), Ts-SD (12,5±2,61), LVFT (52,9±1,35), APEI (73,1±2,1), PPEI (73,7±2,6), IVMD (-0,4±3,22).

У хворих ФК І та ФК ІІ виявлені достовірні відмінності від контролю по 5 показникам із 8. Так, збільшилися To на 64,9% (p<0,05) та 90,2% (p<0,05), Ts на 32,8% (p<0,001) та 35,5% (p<0,001), Ts-SD на 26, 5% (p<0,001) та 28, 7% (p<0,001), PPEI на 11,7% (p<0,05) та 13,0% (p<0,05), IVMD на 41,6% (p<0,01) та 59,2% (p<0,01) відповідно.

У хворих ФК ІІІ достовірні відмінності були по 6 показникам із 8. Так, зросли на: 115,9% (p<0,01) To, 39,0% (p<0,001) Ts, 29,4% (p<0,001) Ts-SD, 13,7% (p<0,001) APEI, 20,7% (p<0,01) PPEI, 24,0% (p<0,001) IVMD.

При порівнянні значень показників між групами встановлено, що у хворих ФК ІІІ по відношенню до ФК І відмічені більш високі значення Ts-SD (p<0,05).

**Висновки.** частота виникнення ДС прямо корелює з тяжкістю ФК ХСН у хворих на ЦД 2.

**Summary.** The work has shown that the growth of functional class chronic heart failure in patients with diabetes type 2 directly correlates with an increase of an incidence of cardiac dyssynchrony that aggravates during CHF.

### ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ОЖИРІННЯ ПРИ СУПУТНЬОМУ ГІПОТИРЕОЗІ

#### CARBOANGIDRATE METABOLIZM FEATURES IN PATIENTS WITH HYPERTENSION, OBESITY AND CONCOMITANT HYPOTHYROIDISM

Бережна А.В<sup>1</sup>., Тertiшній В.О<sup>1</sup>.,  
Луговка В.М<sup>2</sup>., Шапошнікова Ю.М<sup>1</sup>. /  
A. Berezhna, V. Tertyshnyy,  
V. Pligovka, Yu. Shaposhnikova

Науковий керівник: академік НАМН України,  
д.мед.н., професор О.М. Біловол

<sup>1</sup>Харківський національний медичний  
університет

Кафедра клінічної фармакології  
(зав. каф.: академік НАМН України,  
д.мед.н., професор О.М. Біловол)

<sup>2</sup> ДУ: "Національний інститут терапії  
імені Л.Т. Малої НАМН України"

**Вступ.** В останні роки до уже відомих та широко розповсюджених факторів ризику атеросклерозу та серцево-судинних захворювань в якості додаткових чинників були включені нові показники, які асоційовані зі статусом щитоподібної залози, зокрема маніфестним та субклінічним гіпотиреозом (СТ).

**Мета дослідження:** вивчення особливостей вуглеводного обміну у хворих з гіпертонічною хворобою (ГХ), абдомінальним ожирінням та субклінічним гіпотиреозом внаслідок аутоімунного тиреоїдиту (АІТ).

**Матеріали та методи дослідження.** В обстеження було включено 85 хворих: 1-а група – 62 пацієнта в фазі СТ; 2-а група – 23 пацієнта з еутиреоїдною функцією ЩЗ. Всім хворим проводилося вимірювання стандартних антропометричних показників, вивчалися показники вуглеводного обміну: глюкоза крові натщесерце, тест толерантності до глюкози, визначення інсуліну, з подальшим розрахунком показника інсулінорезистентності НОМА. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми "SPSS 13".

**Результати та їх обговорення:** порівняння в групах медіан досліджуваних показників показало, що статистично значущі відмінності (p<0,05) виявлені поміж рівнем інсуліну та індексом НОМА. Кореляційний аналіз визначив взаємозв'язок між вагою тіла і глюкозою (r = -0214, p = 0,043) і Т4 (R = 0206, p = 0,047), так само виявлено взаємозв'язок між ІМТ і інсуліном (r = -0217, p = 0,037) і Т4 (R = 0255, p = 0014).

**Висновки.** у пацієнтів з абдомінальним ожирінням, ГХ і супутнім субклінічним гіпотиреозом порушення





вуглеводного обміну є суттєвим метаболічним порушенням, опосередкованим швидше за все з периферичною дією гормону Т4. Виявлені достовірні зміни маси тіла цих пацієнтів і відповідно більший ІМТ пов'язаний із затримкою рідини, характерною для субклінічного гіпотиреозу.

**Summary.** The purpose of the research was to study the carbohydrate metabolism peculiarities in patients with abdominal obesity, hypertension and concomitant subclinical hypothyroidism. The results indicate that increased insulin resistance in patients with subclinical hypothyroidism may be mediated by peripheral action of the hormone T4.

### ПОРУШЕННЯ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

*Боророва А.Л., Боророва О.Л., Потаскалова В.С. /  
A. Bororova, O. Bororova, V. Potaskalova*

*Науковий керівник: к.м.н., доц. В.С. Потаскалова  
Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1  
(зав.каф.: чл.-кор. НАМН України, д.м.н.,  
проф. В.З. Нетяженко)  
м. Київ, Україна*

**Мета роботи:** дослідити у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) порушення сну та її залежність від наявності ожиріння, паління, вживання кави, алкоголю, занять спортом.

**Матеріали і методи.** У дослідженні взяло участь 99 чоловіків. В основну групу (ОГ) включено 26 осіб (середній вік 37,0±4,1 років), які хворіють АГ від 1 до 7 років (у середньому 4,0±1,3 роки). З них 10 осіб (38,5%) страждають ожирінням, 16 (61,5%) – палять, 23 (88,5%) – вживають алкоголь, 9 (34,6%) – каву, 19 (73,1%) – займаються спортом. Контрольну групу (КГ) склали 73 особи (середній вік 39,1±3,6 років), які не хворіють на АГ. З них 25 (34,3%) – мають ожиріння, 33 (45,2%) – палять, 46 (63,0%) – вживають алкоголь, 19 (26,0%) – вживають каву, 35 (47,9%) – займаються спортом.

Методом анкетування у досліджуваних визначали наявність порушень сну (утруднення при засипанні, нічні пробудження, вранці відсутнє відчуття бадьорості при пробудженні) та його тривалість.

**Результати.** Порушення сну в ОГ зустрічаються майже в 3 рази частіше, ніж у КГ (84,6±7,1% проти 28,8±5,308%; P<0,05). В ОГ у більшості випадків зменшена тривалість сну до 4-6 год. (73,1±8,7% проти 32,9±5,5%; P<0,05) тоді, як в КГ частіше спостерігається нормальна тривалість сну (7-8 год.) у 67,1±5,5% проти 26,9±8,7% пацієнтів ОГ (P<0,05). У 34,6±9,3% хворих АГ з ожирінням і 50,0±9,8% пацієнтів без зайвої ваги наявні порушення

сну, тоді як в КГ ці показники – 13,7±4,0% і 15,1±4,2% відповідно (P<0,05). Частота порушень сну достовірно вища у курців, хворих на АГ, порівняно з КГ (57,7% проти 13,7%; P<0,05). Вживання алкоголю призводить до порушення сну у хворих на АГ (76,9±8,3% проти 17,8±4,5% обстежених КГ; P<0,05). В ОГ при вживанні кави порушення сну наявне в 30,8±9,1% проти 4,1±2,3% пацієнтів КГ (P<0,05). Схожа картина спостерігалася у досліджуваних, які не вживали каву (ОГ – 53,9±9,8% проти 24,7±5,0% КГ; P<0,05). Заняття спортом негативно впливає на сон у хворих на АГ, так як у них у 3,5 рази частіше відмічаються порушення сну, ніж у хворих на АГ, що не займаються спортом, і в 4 рази частіше, ніж у КГ.

**Висновки.** На основі проведеного дослідження встановлено, що у більшості хворих на АГ відмічаються порушення сну та зменшення його тривалості. Паління, вживання алкоголю та заняття спортом негативно впливають на сон у хворих на АГ. Зайва вага та вживання кави не мають суттєвого впливу на якість сну.

**Summary.** According to our research, majority of patients with hypertension are suffering from sleep disorders and short sleep duration. Smoking, drinking alcohol and sport make negative effect on sleep for such patients, as opposed to overweight and drinking coffee.

### РЕВМАТИЧНІ МАСКИ ВЕДУЧИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ RHEUMATIC MASKS OF LEADING ONCOLOGY DISEASE

*Бичкова Г.С. / Н. Выхкова*

*Науковий керівник: д.мед.н.,  
професор В.Є. Кондратюк*

*Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2  
(зав. каф.: д.мед.н., професор В.Є. Кондратюк)  
м. Київ, Україна*

**Актуальність:** Через відсутність на ранніх стадіях характерних для пухлинного процесу ознак, онкопатологія виявляється у більш пізні терміни, що потребує масштабнішого лікування. Онкопроцеси можуть супроводжуватись неспецифічними проявами, так званими паранеопластичними синдромами. У якості масок онкопатології досить часто виступають ревматологічні захворювання.

**Мета:** Встановити найчастіші випадки асоціації ревматичних масок з ведучими онкологічними захворюваннями.

**Завдання:** Виявити закономірності розвитку паранеопластичних ревматологічних захворювань та онкологічної патології.

**Матеріали і методи:** Огляд вітчизняної та зарубіжної наукової літератури, матеріалів баз «PubMed».

**Результати:** Паранеопластичні синдроми (ПНС) – група клінічних проявів, які спричинені злоякісними зах-

