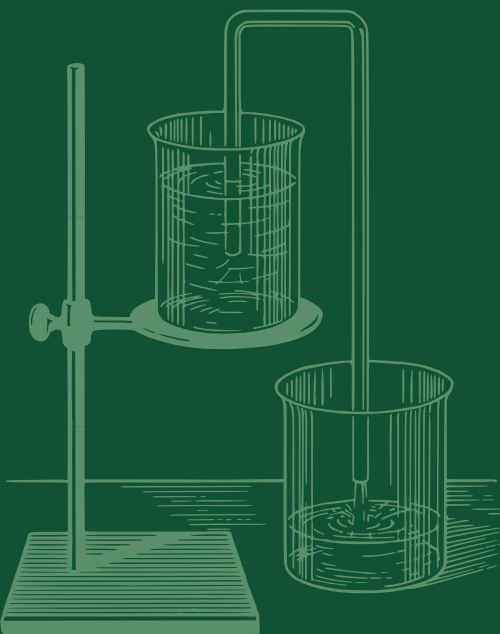


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ЗБІРНИК ТЕЗ
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

Черпіта Валентина Олександрівна.....	142
ВИЗНАЧЕННЯ ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ІЗ РІВНЯМИ ВІСФАТІНУ У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ В ПРЕ- ТА ПОСТМЕНОПАУЗІ.....	142
Шубіна Анастасія Віталіївна, Шапаренко Олександр Володимирович.....	143
Тропоніновий тест у практиці клініциста.....	143
Яценко Аліна Юріївна, Кручиніна Катерина Віталіївна.....	145
НЕФРОПРОТЕКЦІЯ ЯК СПЕЦИФІЧНИЙ ЕФЕКТ ІНГІБІТОРІВ АПФ У КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ БЕЗ СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	145
ХІРУРГІЯ.....	147
Adamovska Oleksandra.....	148
FAST-TRACK-SURGERY PRINCIPLES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS.....	148
Chupina Vilenna.....	149
ASSESSMENT OF THE STATE OF IMMUNITY IN PANCREATIC NECROSIS.....	149
Hlushko Svitlana, Sloz Diana.....	151
The choice of tactics for the treatment of acute cholecystitis based on the Tokyo clinical guidelines (2007-2017).....	151
Ievtushenko O.V., Ievtushenko D.V., Kurbatov V.O.....	153
SURGICAL TREATMENT OF GALLBLADDER PERFORATION.....	153
Kurbatov V.O. Ievtushenko O.V Smalko E.O. Pogorelova K.O.	154
EXPERIENCE IN THE USE OF PROTECTED CEFOPERAZONE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT ERYSIPELAS IN A SURGICAL HOSPITAL.....	154
Smoliar Stanislav, Cherniavskiy Andrii.....	155
Indications for nephron-sparing surgery in benign renal masses.....	155
Ternopol Yuliia.....	156
Preoperative preparation for patients with morbid obesity.....	156
Безега Ніна Михайлівна.....	158
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ДАКРІОЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	158
Вавіла Олександра Миколаївна.....	159
Аналіз післяопераційних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії.....	159
Гражданов Богдан Романович, Янковська Яна Вадимівна.....	161
ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ.....	161
Дроздова Анастасія Геннадіївна, Безвербний Вячеслав Ігорович.....	163
РОЛЬ ТРАВНОГО ТРАКТУ У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ.....	163
Запорожченко Єлизавета Сергіївна, Книгін Михайло Вадимович, Дроздова Анастасія Геннадіївна.....	164
РОЛЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ У ПЛАСТИЧНІЙ ХІРУРГІЇ ОБЛИЧЧЯ.....	164
Захарченко Катерина Дмитрівна.....	166
Особливості діагностики та лікування ерозивно-виразкових гастродуоденальних кровотеч у хворих з абдомінальним ішемічним синдромом.....	166
Зейдан Адель Імадович, Черниш Марія Петрівна, Павличенко Ольга Станіславівна.....	168
КОМПЛЕКСНА РЕНТГЕНЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА БРОНХІОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКУ.....	168
Книгін Михайло Вадимович, Запорожченко Єлизавета Сергіївна, Дроздова Анастасія Геннадіївна.....	170
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ЗЛУКОВОГО ГЕНЕЗУ.....	170
Колот Тетяна Анатоліївна, Антонова Марина Сергіївна.....	172
ПОРІВНЯННЯ ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧНЬ ПРИ КАРЦИНОМАХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.....	172
Певний Ярослав Романович, Пестременко Наталя Миколаївна, Калашник Юлія Борисівна.....	174
ВИВЧЕННЯ РОЛІ ПРОМЕНЕВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ЗМІН ЛЕГЕНЬ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ.....	174
Пелих Іван Миколайович.....	176
СПЕЦИФІКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА.....	176
Пестременко Наталя Миколаївна, Певний Ярослав Романович, Калашник Юлія Борисівна.....	178
РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЙ В ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19. ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ.....	178

відносно здорових жінок відповідного віку. Діагнози ЦД 2-го типу та ОА встановлено згідно з діючими Наказами МОЗ України. Лабораторні методи діагностики проводили за стандартними методиками.

Результати. За отриманими результатами було вірогідно визначено наявність взаємозалежностей усіх показників ліпідного обміну та глюкозо-інсулінового обміну, які вказували на прямі кореляційні взаємозв'язки (більшістю помірної сили) з рівнями ВФ в крові обстежених, більш виражених при коморбідному поєднанні ЦД 2-го типу та ОА. Отримані дослідженнями результати цілком підтверджуються й іншими дослідженнями, які вказують на досить тісний взаємозв'язок інсулінорезистентності й ЦД 2-го типу через ВФ і розвитку ОА.

Висновки. В роботі було проведено аналіз кореляційних взаємозв'язків показників метаболізму глюкози та ліпідного обміну із порушеннями метаболізму ВФ та ГЦ у жінок із ЦД 2-го типу та ОА в пре- та постменопаузі та визначені їх взаємозалежні зв'язки.

Шубіна Анастасія Віталіївна, Шапаренко Олександр Володимирович
ТРОПОНІНОВИЙ ТЕСТ У ПРАКТИЦІ КЛІНІЦИСТА

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: Д.м.н., проф. Кравчун П.Г.

Біль у грудях є однією з основних причин звернення до відділення невідкладної допомоги (ВНД). Завдання для клініцистів полягає не тільки в тому, щоб виявити пацієнтів, у яких ймовірно гострий коронарний синдром (ГКС), але й у виявленні пацієнтів низького ризику, які можуть бути безпечно виписані без тривалого перебування для подальшого дослідження. Оцінки ризику з часом значно покращилися. Наразі лікарі невідкладної допомоги стали свідками переходу до шкали HEART (історія, електрокардіограма, вік, фактори ризику та тропонін) та ADAPT (2-годинний прискорений діагностичний протокол для оцінки пацієнтів з симптомами болю в грудях із використанням сучасних тропонінів як єдиного

біомаркера), які були спеціально розроблені для виявлення пацієнтів, які мають низький ризик розвитку ГКС при зверненні.

Навіть якщо серійний відбір проб тропоніну відбувається через 1-3 години після першого тесту, це все одно буде значною перешкодою для лікування (тобто, пацієнти годинами чекають у ВНД на результати повторних тестів, що сприяє скупченню людей). Тому виникає питання: чи можна безпечно виписати пацієнта після одноразового тесту на тропонін, чи безпеку пацієнта покращують серійні вимірювання?

Wassie M. та співавтори розглядають питання про одиничний і серійний тропоніни, ретроспективно проаналізувавши проспективно зібрані дані від 27918 пацієнтів, (з них 14459 [51,8%] – мають одноразове визначення тропоніну; 13459 [48,2%] – повторне).

Для включення пацієнти повинні мати зафіксований показник HEART у своїй лікарняній медичній карті та початкове вимірювання тропоніну нижче рівня кількісного визначення (тропонін I, $<0,02$ нг/мл). Первинний результат не показав статистично значущої різниці в частоті інфаркту міокарда або серцевої смерті протягом 30 днів при одноразовому і серійному призначенні тропоніну. Вторинний результат оцінював частоту аортокоронарного шунтування та інвазивної коронарної ангіографії, виявляючи, що ці показники були нижчими в групі, яка отримувала один тест на тропонін.

Ці висновки підтверджують безпечну ранню виписку пацієнтів із концентрацією тропоніну I менше $0,02$ нг/мл за допомогою цього аналізу. На жаль, конкретні дані щодо показника HEART та результату на одного учасника не повідомляються. Однак, Wassie M. та автори[1] показують, що пацієнти, які були виписані після одноразового аналізу крові, мали нижчий показник HEART, ніж ті, хто проходили серійне тестування. Таким чином, група з одним тропоніном мала нижчий ризик ГКС або серйозних побічних серцевих подій.

Це дослідження не може дозволити сказати, що всі пацієнти з рівнем тропоніну I менше $0,02$ нг/мл, які використовують цей аналіз, можуть бути безпечно виписані після одного тесту.

Крім того, за допомогою високочутливих аналізів серцевого тропоніну (hs-cTn) зараз існує велика кількість даних, які свідчать про те, що згідно з використанням аналізом hs-cTn, гострий інфаркт міокарда можна безпечно виключити у пацієнтів, у яких концентрація тропоніну нижча ніж межа виявлення або менше межі кількісного визначення.

Слід зазначити, що з 13459 пацієнтів із повторними тестами на тропонін лише 66 (0,5%) мали згодом позитивний тест на тропонін.

Включення висновків цього дослідження в практику невідкладної медицини дозволить швидше та безпечніше лікувати пацієнтів із болем у грудях. Це, у свою чергу, може допомогти зменшити переповненість, госпіталізацію та додаткове обстеження серця.

Яценко Аліна Юріївна, Кручиніна Катерина Віталіївна
**НЕФРОПРОТЕКЦІЯ ЯК СПЕЦИФІЧНИЙ ЕФЕКТ ІНГІБІТОРІВ АПФ У
КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ БЕЗ
СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Наріжна Анна Василівна

Актуальність. Есенціальна артеріальна гіпертензія є однією з найпоширеніших захворювань, особливо серед людей похилого віку, важливим супутнім ускладненням якого є ураження нирок. Нирки виконують фільтраційну, реабсорбційну та видільну функцію, які забезпечують збереження та підтримку гомеостазу в організмі. Тому їх ураження може значно погіршувати якість життя хворих на артеріальну гіпертензію.

Мета. Оцінити нефропротекторний ефект інгібіторів АПФ у комбінованій терапії нефрологічних ускладнень у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію без супутнього цукрового діабету.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на базі клінічних кафедр. Для дослідження було вибрано 64 пацієнти з есенціальною артеріальною гіпертензією без супутнього цукрового діабету віком 60-65 років, 32 жінки і 32