

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,
Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Информированность пациентов с сердечно-сосудистой патологией о правилах гигиенического ухода за полостью рта Смирнова И.В.	55
Эндоскопические операции при образованиях толстой кишки Тарабаров С.А.	55
Факторы успеха для выявления неоплазий толстого кишечника при проведении видеокOLONОСКОПИИ Трофимов Н.В., Кузнецов Г.Э.	56
Вплив комбінованої терапії на рівень глюкози та ліпідний профіль у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу Федорова О.П., Дудко О.В., Єдинович К.М., Кікнадзе Т.І., Світлицька О.А.	57
Дослідження стану вродженого імунітету (Toll-рецептори) у дітей-інвалідів з захворюваннями центральної нервової системи, системи крові, органів дихання та психічними розладами Хоменко Л.О., Колесник Ю.М., Гавриленко М.А.	57
Основные задачи клинической лабораторной диагностики в клинике внутренних болезней Шейко С.А., Ельчанинова Т.И., Ситало С.Г., Махди Лабиб	59
Преваги проведення ендоскопічних методів дослідження та лікування в умовах внутрішньовенної аналгоседації Шифрін Г.А., Зайцев С.Є.	59
Сучасні аспекти діагностики та планування лікування дистального прикусу у дітей з алергічним ринітом Шумна Т.Є., Зінченко Т.П.	60
Генетичні маркери розвитку остеоартрозу колінних суглобів у жінок у менопаузальному періоді Якименко О.О., Богдан Н.М., Єфременкова Л.Н.	61
Дослідження порушень ритму та провідності у хворих з ревматичною хворобою серця. Сучасні підходи до лікування Якименко О.О., Себов Д.М., Кравчук О.Є., Коломієць С.М., Кобелева О.М., Лозінська Т.М.	61
Стан адаптивних можливостей цереброваскулярного русла у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію її стадії Яркова С.В.	62

ніжок пучка Гіса – 13 %, синдром Фредеріка - 3%, синдром слабкості синусного вузла (СССВ) – 3%. Необхідно відмітити, що у хворих відмічається комбінація порушень ритму, найчастіше сполучення це АВ-блокада з ФП, ФП з екстрасистолією, ФП з блокадою лівої ніжки пучка Гісса. Для даних хворих були використані наступні методи лікування: тільки медикаментозне лікування (екстрасистолія, АВ-блокада, ФП) – 56%, кардіоверсія постійним струмом (ФП) – 26%, абляція (ФП) – 12%, постановка електрокардіостимулятора у хворих з СССР та с-м Фредеріка – 6%. Висновки. Крім безпосереднього лікування порушення ритму та провідності, потрібно лікувати клапану ваду серця, тому що лікування аритмій при тяжких порушеннях гемодинаміки, зміні структури серця у вигляді перевантаження та ділятації передсердь малоефективна. Крім того дуже важливо проводити вторинну профілактику РХС та поточну профілактику у вигляді антибактеріальної терапії (Біцилін-5 та НПВС) до та після оперативних втручань, кардіоверсії та абляції для запобігання прогресування хвороби.

СТАН АДАПТИВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ II СТАДІЇ

Яркова С.В.

Запорізький державний медичний університет
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета дослідження. Вивчення особливостей цереброваскулярної реактивності (ЦВР) у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) II стадії. Матеріали та методи. Обстежено 133 пацієнти на ДЕ II стадії віком від 42 до 74 років (медіана віку 56 (50-60) років). Контрольну групу склали 48 пацієнтів відповідного віку без клінічних ознак цереброваскулярної патології (медіана віку 51 (45,5-56) років). Пацієнтам проведені клініко-неврологічне дослідження, нейропсихологічне тестування (шкала Mini Mental State Examination (MMSE)), дослідження церебральної гемодинаміки методом дуплексного сканування. Статистична обробка даних проводилася з використанням пакета програм Statistica 6.0. Результати. У хворих основної групи при проведенні гіперкапнічної проби було виявлене зниження ($p < 0,0001$) резерву вазодилатації у порівнянні з показниками групи контролю. Коефіцієнт реактивності на гіперкапнічне навантаження (P_{CO_2}) виявився нижчим, ніж у контрольній групі на 14,40 %. Індекс вазомоторної реактивності в основній групі склав 47,00 (41,00-55,00) % та є вірогідно нижчим ($p < 0,0001$) за цей показник у групі контролю - 64,00 (60,00-69,00)%. Висновок. Аналіз ЦВР показав зниження адаптивних можливостей цереброваскулярного русла у хворих на ДЕ II стадії переважно за рахунок вазодилатаційного резерву. Дослідження показників ЦВР підтвердило доцільність їх вивчення для оцінки рівня функціонування та адаптаційних можливостей вегетативної нервової системи, ауторегуляції мозкового кровообігу.