



**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**

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

ОСОБЛИВОСТІ ДЕФОРМАЦІЇ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ У ЖІНОК В СТАНІ МЕНОПАУЗИ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Колесник М.Ю., Соколова М.В.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження – визначити вплив гіпертонічної хвороби (ГХ) на деформацію лівих камер серця у жінок в стані менопаузи. Матеріал та методи. У дослідження було залучено 50 жінок в стані менопаузи, середній вік яких становив $56 \pm 4,8$ років. В залежності від наявності ГХ було виділено дві групи: в I групу увійшли 35 жінок з ГХ, II групу склали 15 жінок без підвищення артеріального тиску в анамнезі. Групи були співставними між собою за віком та тривалістю менопаузи. Всім пацієнткам було проведено загальноклінічне обстеження, добове моніторування артеріального тиску, трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу «Vivid E9 XDClear». Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав наявність у пацієнтів з наявністю ГХ достовірного зниження глобального продольного стрейна лівого шлуночка в порівнянні з жінками з нормальним артеріальним тиском ($p < 0,05$). Також виявлено достовірне зменшення сегментарної максимальної деформації в базальній стінці лівого передсердя у фазі скорочення та зниження середньої максимальної деформації лівого передсердя у фазі наповнення у хворих I групи в порівнянні з пацієнтками II групи ($p < 0,05$). Висновки: Наявність гіпертонічної хвороби у жінок в стані менопаузи сприяє зниженню параметрів деформації міокарда лівих камер серця.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ РАННЬОГО РАКУ ШЛУНКА

Корпяк В.С.

Лікарня ізраїльської онкології LISOD, м. Київ

Мета дослідження: дослідити сучасні можливості та перспективи розвитку діагностики та лікування раннього раку шлунка. Матеріали і методи: метааналіз останніх публікацій, що стосуються ранньої діагностики та лікування раку шлунка. Результати: Основними завданнями діагностики раннього раку шлунка є його раннє виявлення та стадіювання. Найефективнішими в цьому напрямку вважаються відеосистеми високої роздільної здатності з функцією вузькоспектрального огляду. Після відповідної підготовки таке обладнання дозволяє оцінити ямковий малюнок в усіх відділах шлунка, судинній малюнок, розміри, поверхневий і судинний малюнок вогнищевих уражень. Для поверхневих неоплазій найновішою класифікацією є класифікація MS/MV (Kenshi Yao 2013). Наступним важливим фактором є біопсія за Сиднейським протоколом чи OLGA з наступною гістологічною оцінкою за OLGA/OLGIM. Це дозволяє правильно визначити інтервали спостереження за такими станами. Прицільна біопсія з плоских утворень в шлунку за сучасними уявленнями все ж таки потрібна. Наступною важливою частиною ендоскопічного дослідження при ранньому раку шлунка є стадіювання. Локорегіонарну поширеність дозволяє визначити