



**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

Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні раннього раку шлунка Корп'як В.С.....	30
Клініко-фармакодинамічні аспекти застосування блокади раас у хворих на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертензією Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О., Долінна М.О.....	31
Взаємозв'язок щільності кісткової тканини та ризику переломів FRAX, Q-fracture у хворих на цукровий діабет 2 типу Кривенко В.І., Бородавко О.І.....	32
Гендерні особливості порушення функції аортального клапана у залежності від ступеня кальцифікації Кривенко В.І., Борота Д.С., Качан І.С.	32
Кардіальні порушення у хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою Кривенко В.І., Світлицька О.А., Дудко О.В., Горбаткова Н.Г., Кікнадзе Т.І., Вороніна Є.В.....	33
Особливості функціонального стану міокарду у хворих з синдромом обструктивного апное сну та гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою Кривенко В.І., Світлицька О.А.	34
Тактика ведення хворих з сенсоневральною приглухуватістю та суб'єктивним вушним шумом Кривенко В.І., Худякова С.М.	34
Ефективність місцевого лікування ХЕЙЛИТА гелем «Пантенол» Крючко А.И., Андреева Е.В.....	35
Рання діагностика сімейної гіперхолестеринемії Мазніченко Є.О., Якименко О.О.	36
Применение плазмолифтинга при лечении флегмон челюстно-лицевой области и шеи Маланчук В.А., Сидоряко А.В., Баранник Н.Г.	37
Антибиотикорезистентность в Запорожском ожоговом центре Мангуренко О.И., Молчанов А.О.....	38
Вміст цитокінів при хронічній серцевій недостатності з надлишковою масою тіла, ожирінням та супутньою анемією легкого ступеня Нетяженко В.З., Бідзіля П.П.	38
Оцінка поширеності сімейної гіперхолестеринемії серед пацієнтів кардіологічного профілю Нікітюк О.В., Комарова-Лазько О.В.....	39
Структура пацієнтів із саркоїдозом органів дихання на Прикарпатті Островський М.М., Швець К.В. Островський М.М.	40
Рання діагностика ішемічних порушень міокарду у осіб, що потребують диференційної діагностики больового синдрому у ділянці серця Пахомова С.П., Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А.....	40
Влияние кортикальной депрессии и патологии таламокортикальной зоны на соматосенсорную симптоматику при мигренозной ауре Первеева Е.И., Букреева Ю.В.	41
Торакоскопічна біопсія в діагностиці дифузних інтерстиціальних захворювань легень Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.	42

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДУ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Кривенко В.І., Світлицька О.А.

Запорізький державний медичний університет
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета дослідження: оцінити особливості функціонального стану міокарду у хворих з синдромом обструктивного апноє сну (СОАС) та гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ). Матеріали та методи: обстежено 96 пацієнтів – 44 жінки, 52 чоловіка. Контрольна група – 24 особи, I група – 25 хворих з СОАС, II група – 26 хворих з ГЕРХ, III група – 21 пацієнт з коморбідним перебігом СОАС та ГЕРХ. Сомнографічне дослідження проводилось набором SOMNOcheck micro cardio. Для верифікації діагнозу ГЕРХ виконувалась езофагогастроуденоскопія. Функціональний стан міокарду оцінювався методом дисперсійного картування (ДК) ЕКГ на апараті ЕКСЦ-02-КАРДи2/4 та добовим моніторуванням (ДМ) ЕКГ. Отримані результати. За даними аналізу варіабельності серцевого ритму в нічний період відмічається збільшення показника LF в I групі на +27,7% ($p=0,041$) та його зниження в III групі на -52% в порівнянні з контрольною групою ($p=0,038$). Показник HF був найбільшим в II групі: перевищував контрольну групу на +78% ($p=0,030$), I групу – на +65% ($p=0,035$), III групу – на +46% ($p=0,040$) відповідно. Параметр IVR зменшувався на -16% в I групі, в II групі – на 36%, в III групі – на 31% ($p<0,05$). За даними ДК ЕКГ індекс «Міокард» в контрольній групі був у нормі та складав $10,5\pm 1,2\%$, в групах порівняння означений параметр відповідав можливій патології міокарду: I група – $19,6\pm 2,5\%$, II група – $22,3\pm 1,9\%$, III група – $37,4\pm 3,5\%$ ($p<0,05$). Висновки: поєднаний перебіг СОАС та ГЕРХ призводить до найбільшого зниження симпатичної активності при майже незмінних показниках парасимпатичної складової вегетативної нервової системи, що зумовлює найбільші порушення функціонального стану міокарду.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З СЕНСОНЕВРАЛЬНОЮ ПРИГЛУХУВАТИСТЮ ТА СУБ'ЄКТИВНИМ ВУШНИМ ШУМОМ

Кривенко В.І., Худякова С.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО
Університетська клініка

Мета дослідження: удосконалити схему комплексної терапії хворих на сенсоневральну приглухуватість та вушний шум. Матеріали та методи дослідження: обстежено 30 хворих з сенсоневральною приглухуватістю (14 чоловік, 16 жінок) віком від 30 до 70 років (середній вік $56,5\pm 3,53$ роки). Дослідження включало: ендоскопію ЛОР-органів, акуметричне дослідження, тональну порогову аудіометрію, консультацію невролога, окуліста, ультразвукове обстеження шії, МРТ або КТ головного мозку. Віддалені результати оцінювали через 1, 3 та 6 місяців після початку консервативного лікування. До курсу

лікування входили ноотропи, ангіопротектори, периферичні вазодилататори, вітаміни групи В, м'які фітоседативні засоби та лазеротерапія на ділянку соскоподібного відростку. Результати дослідження: позитивний ефект від призначеного лікування спостерігався у 23 хворих (76,6%), з них у 4 (17,4%) випадках через 1 місяць лікування відмічалось зменшення суб'єктивного шуму, у 7 (30,4%) випадках зафіксовано повне усунення шуму в вухах через 3 місяці, у 12 (52,2%) випадках спостерігалось значне послаблення шуму в вухах через 6 місяців. За даними тональної аудіометрії у цієї групи хворих також відмічалось поліпшення слуху. У 7 (23,4%) хворих з суб'єктивним вушним шумом центрального генезу поліпшення слуху досягнуто не було. Висновки: Отримані результати підтверджують ефективність комплексного патогенетичного лікування протягом 6 місяців у 76,6% хворих на сенсоневральну приглухуватість та суб'єктивний вушний шум.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА ГЕЛЕМ «ПАНТЕНОЛ»

Крючко А.И., Андреева Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии

Устранение этиологических факторов при лечении хейлита является первоочередной задачей стоматолога, но немаловажное значение имеет и патогенетическая терапия. Целью нашего исследования явилось определение эффективности местного применения геля «Пантенол» в комплексном лечении некоторых форм хейлитов. Действующее вещество геля – декспантенол, который в тканях быстро трансформируется в пантотеновую кислоту, играющую центральную роль в метаболизме каждой клетки. Пантотеновая кислота необходима для восстановления и регенерации поврежденных тканей. Материал и методы исследования. На лечении находились 20 больных, у 7 (35%) был диагностирован метеорологический хейлит, у 5 (25%) – хронические трещины губ, у 6 (30%) пациентов постгерпетические эрозии губ, у 2 (10%) эксфолиативный хейлит (сухая форма). В план лечения включали профессиональную гигиену, санацию полости рта, устранение травмирующих факторов. Больным рекомендовали отказаться от вредных привычек. В местную терапию включали: 1) антисептическую обработку губ 1% раствором этония, 2) удаление чешуек и корочек после обработки пораженных участков ферментами в течение 3-5 минут, 3) проведение повторной антисептической обработки, 4) нанесение геля «Пантенол». Рекомендовали в домашних условиях использование геля «Пантенол» 2-3 раза в сутки. Повторные осмотры проводили на 3, 6 и 9 сутки. Результаты и обсуждение. У пациентов с метеорологическим хейлитом на 3 сутки отсутствовали жалобы и симптомы заболевания. У пациентов, страдающих хроническими трещинами губ, на 3 сутки уменьшалась болезненность губ, повышалась их эластичность и имела место тенденция к эпителизации. Полная эпителизация трещин губ происходила на 6 сутки у 3 пациентов и у 2 пациентов на 9 сутки. В случаях с постгерпетическими эрозиями на губах на 3 сутки отмечалось существенное уменьшение болезненности, повышалась эластичность, на 6 сутки у