

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Лур'є К. І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сьогоднішній день Україна втягнута у збройний конфлікт на власній території, який включає в себе відкриті бойові дії, сепаратизм, інформаційну війну, економічне протистояння та ін. Найбільше, і це зрозуміло, збройний конфлікт впливає на особовий склад Збройних Сил України, на стан його здоров'я та боєздатність. Виходячи з історичного досвіду надання медичної допомоги військовослужбовцям, першочергово вона надається на полі бою, в подальшому поранені евакуюються до військових та цивільних закладів охорони здоров'я. Слід зазначити, що під час антитерористичної операції окрім бойових поранень, у військовослужбовців зареєстровано масові прояви бойового стресу та психічних розладів, зростання кількості соматичних захворювань, захворювань на туберкульоз та вірусні гепатити В та С. Отже, доступні літературні джерела переважно висвітлюють характер бойових травм та поранень, не звертаючи достатньої уваги на соматичні захворювання, виникнення або загострення яких пов'язано з перебуванням в бойових умовах, що в свою чергу може впливати на боєздатність військ. **Мета дослідження** – провести статистичний аналіз і виявити в залежності від віку питому вагу соматичних захворювань військовослужбовців, які були госпіталізовані у Запорізькій військовій госпіталь з району проведення антитерористичної операції (АТО). **Матеріали дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз 279 історій хвороби військовослужбовців – учасників АТО чоловічої статі, віком від 20 до 59 років (середній вік $39,5 \pm 9,9$ років), які перебували з приводу соматичних захворювань на стаціонарному лікуванні в Запорізькому військовому госпіталі у 2017 році. Першу групу склали військовослужбовці віком від 20 до 29 років; другу групу – від 30 до 39 років; третю групу – 40-49 років; четверту – військовослужбовці 50-59 років. **Результати дослідження та їх обговорення.** Із 279 проаналізованих історій хвороби, першу групу склали історії хвороби 73 військовослужбовців віком 20-29 років (середній вік $24,7 \pm 3,1$ років). Їх аналіз показав, що абсолютну більшість пацієнтів 63,2% склали особи з патологією опорно-рухового апарату. До другої групи увійшли 80 військовослужбовців віком 30-39 років (середній вік $34,6 \pm 3,2$ роки). З цієї групи хворих військовослужбовців, які знаходились на стаціонарному лікуванні, на першому місці 31,0% – з патологією серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба I-II стадії, помірного і високого додаткового ризику), а також зберігається тенденція високого рівня захворювань опорно-рухового апарату – 28,6 %. Третю групу склали історії хвороби 67 військовослужбовців 40-49 років (середній вік $43,9 \pm 2,5$ років). Серед них курс лікування з приводу патології серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба II стадії, помірного і високого додаткового ризику) отримували 37,1%; дещо менше (22,9%) було випадків стаціонарного лікування із загостренням захворювань шлунково-кишкового тракту (загострення хронічного панкреатиту, гастродуодениту, виразкової хвороби 12-палої кишки); 17,1% – з патологією опорно-рухового апарату (вертеброгенна цервікобрахіалгія, вертеброгенна люмбоішіалгія). До четвертої групи увійшли 59 пацієнтів 50-59 років (середній вік $53,7 \pm 2,2$ року). Найбільша кількість військовослужбовців цієї вікової категорії (38,7%) проходили стаціонарне лікування з приводу захворювань серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба II стадії, ішемічна хвороба серця, дифузний кардіосклероз, серцева недостатність I стадії); 16,0% – з патологією шлунково-кишкового тракту (загострення хронічного гастродуодениту, хронічного панкреатиту). Всі 279 пацієнтів Запорізького військового госпіталю отримували комплексне лікування, до складу якого входили: медикаментозна терапія, апаратна фізіотерапія (магнітотерапія, фонофорез, ампліпульс-

терапія, ультразвук, діадинамотерапія, інгаляції), масаж, за показаннями. Сучасні бойові дії, як правило, супроводжуються підвищеним стресогенним впливом на психіку військовослужбовців, тому слід підкреслити, що незалежно від віку та захворювання, яке стало причиною госпіталізації, всі вони також отримали консультацію психіатра та психолога, що включали збір скарг, анамнезу та психологічне тестування, і за наявності показань, їм призначалась психокорекція.

Висновки. Таким чином, проведений ретроспективний аналіз історій хвороб доводить, що:

- існує певна кількість військовослужбовців з району проведення антитерористичної операції, які вимагають стаціонарного лікування не тільки в зв'язку з отриманими пораненнями, а й з приводу виникнення або загострення соматичних захворювань;

- спостерігається певна тенденція, яка свідчить, що військовослужбовці віком 20-29 років потребують лікування переважно з приводу захворювань опорно-рухового апарату (63,2%), які виникли вперше.

- в той же час в віці 30-59 років спостерігається високий відсоток пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи – від 31,0% до 38,7%;

- частіше загострення хронічних захворювань пов'язано з багатьма факторами: нерегулярний прийом ліків, відсутність режиму харчування, постійним фізичним і психологічним напруженням, несприятливими умовами існування та факторами бойової обстановки в зоні проведення АТО.

- несвоєчасне надання медичної допомоги цій категорії військовослужбовців в подальшому має перспективу зміни їх придатності до служби, що може віддзеркалитись на бойовій спроможності військових підрозділів. **Перспективи подальших досліджень:** полягають у більш детальному вивченні структури і динаміки соматичної захворюваності військовослужбовців, які беруть участь в АТО, та їх вплив на боєздатність військових підрозділів.

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ	77
Лашкул Д. А., Подлужний Г. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ	77
Леженко Г. О., Крайня Г. В. ВПЛИВ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	78
Лежнюк А. С., Саржевський С.Н. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ	78
Лепетченко Є. С., Возний О. В., Шумна Т. Є. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА ДАННИМИ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А. НАДКЛАПАННИЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ	79
Лысечко А. П., Максимова С. Ю. ДЕТСКИЕ СТРАХИ, ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ	80
Лівенцова К. В., Дубина С. О., Синяченко О. В., Верзилов С. М. РОЛЬ КРЕМНІЮ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	81
Лур'є К. І. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
Любомирська К. С., Круть Ю. Я. АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ	82
Малиновська В. Г., Решетар Д. В. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ВІД ВИРАЖЕНОСТІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	83
Мангуренко О. І. БАКТЕРІЕМІЯ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В КП «МКЛЕ ТА ШМД м. ЗАПОРІЖЖЯ» У 2016 - 2017 РОКАХ	83
Масленніков С. О., Головаха М. Л., Беленічев І. Ф. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРОПЛЕНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ КАПСУЛИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	84
Маслова Е. Н., Безуглый Б. С., Олексина Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ УНМЦ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ЗГМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ.....	84
Матсалаева В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В. ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	85
Mykhailenko N., Kuznetsov A., Kozyolkin O. PREDICTIVE VALUE OF THE HEMISPHERIC INFARCT HEMORRHAGIC TRANSFORMATION.....	85
Михайлик Е. А., Светлицкая Г. В. ОПТИМИЗАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ.....	86
Михайловська Н. С., Кулинич Т. О., Коновалова М. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)	86
Михайловська Н. С., Міняйленко Л. Є., Мануйлов С. М. ДИСБАЛАНС АДІПОЦИТОКІНІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МАРКЕРИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	86
Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О. КОМОРБІДНІСТЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА.....	87
Михайловська Н. С., Стецюк І. О. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	87
Михальчук Ю. М., Амро І. Г. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	88
Михеева Е. С., Цыбульская Т. Е. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	89