



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і**  
**МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
**науково-практичної конференції з міжнародною**  
**участю молодих вчених та студентів**  
**«Актуальні питання сучасної медицини і**  
**фармації 2019»**  
**13 – 17 травня 2019 року**



УДК: 61  
А43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** 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.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

**Секретаріат:** доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2019.

## МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ

Клименко А.В., Ніколаєв М.В.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Морбідне ожиріння та супутні йому захворювання є однією з важливих проблем сучасної охорони здоров'я країн різного рівня економічного розвитку. Ускладненнями (захворюваннями), асоційованими з ожирінням і його негативними наслідками є: ЦД 2 типу, ІХС, недостатність кровообігу, артеріальна гіпертензія, остеоартрози, злоякісні пухлини. Одна з галузей хірургії, що займається лікуванням ожиріння - бариатрія.. Актуальним залишається питання вибору шунтуючої операції у хворих з морбідним ожирінням

**Мета дослідження.** Оцінка результатів міні-шлункового шунтування шлунка у модифікації клініки у хворих на морбідне ожиріння

**Матеріали і методи.** З 2014 по 2019 р. на базі клінік: ТОВ «ВІТАЦЕНТР», ТОВ «ВІЗУС» та ЗОКЛ було виконано 42 бариатричні операції з приводу морбідного ожиріння. Всі пацієнти були розділені на 3 групи: перша група - хворі, яким виконана поздовжня резекція шлунка (19 пацієнтів), друга група – шлункове шунтування (12 пацієнтів), третя (основна) - міні-шлункове шунтування у модифікації клініки (ММШШ). (11 пацієнтів). Проведено аналіз основної групи. Усі пацієнти були жіночої статі(100%). Вік хворих коливався від 29 до 56 років, в середньому –  $41,1 \pm 10,1$  років. Індекс маси тіла ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ) від 35,0 до 57,0. Середній ІМТ:  $41,7 \pm 6,7$  В усіх хворих (100%) діагностовані супутні захворювання: дисліпідемія, гіпертонічна хвороба та інсулінорезистентність та їх поєднання.

Хворим проводились лабораторні та інструментальні обстеження у повному обсязі. У 2 пацієнтів (18,1%) проводилися симультанні втручання: лапароскопічна холецистектомія у хворого з діагностованою жовчо-кам'яною хворобою, та задня крурорафія у хворого з діагностованою килюю СОД.

Одному пацієнту у 2012 році виконувалася поздовжня резекція шлунка. ІМТ перед першою операцією  $50,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ , відбувся рецидив набору ваги і перед другою операцією ІМТ склав  $36,8 \text{ кг}/\text{м}^2$ . Середня тривалість операції склала 169 хвилин (від 120 хвилин до 240 хвилин). Активізація хворих проводилась у першу добу за методикою «fast track». Середня тривалість ліжко-днів склала  $8,1 (\pm 2,1)$ , (від 4 до 12 днів). До операції у пацієнтів середній ІМТ склав  $41,40 \pm 5,70 \text{ кг}/\text{м}^2$ .

Виявлено, що зниження ваги найбільш активно відбувалося в перші 3 місяці після операції, середній ІМТ склав  $32,3 \pm 0,39 \text{ кг}/\text{м}^2$ .

**Отримані результати.** Спостерігалось поступове зниження маси тіла у всіх пацієнтів. Наявності жовчного рефлюксу у ранньому післяопераційному періоді не виявлено. Пероральне харчування починалося у першу добу післяопераційного періоду. У ранньому післяопераційному періоді відмічено приближення глюкоземії до референтних значень без використання гіпоглікемічної терапії

Оцінка результатів проводилася за допомогою анкети, оцінювали: суб'єктивна оцінка результатів оперативного лікування, зниження маси тіла в післяопераційному періоді, дотримання режиму харчування і дієти, рівень артеріального тиску, рівень глюкози крові. Також використовували опитувальник SF-36 – неспецифічне визначення якості життя пацієнта, який використовується в країнах Європи і США.

**Висновки.** Бариатрична хірургія є ефективним методом лікування хворих з морбідним ожирінням, що дозволяє досягти ефективного зниження надмірної маси тіла. Перші результати ММШШ показують що ця модифікація є більш простою в технічному плані і не менш ефективне ніж метод Roux-en-Y gastric bypass.

## ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ

Кришталь В.М.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** За даними літератури, в структурі хронічних захворювань голосового апарату близько 29,9% випадків складають парези та паралічі гортані. Широкий діапазон виникаючих при цьому порушень, зокрема, функції дихання, голосоутворення, ковтання, екстраларингеальних проявів спричиняють складну

клінічну картину парезів та паралічів гортані. Що й обумовлює залучення при обстеженні даної групи пацієнтів широкого переліку сучасних діагностичних методик та технік. Найпоширенішою скаргою у даної категорії хворих є порушення голосової функції, що значно впливає на якість життя пацієнтів. Тому оцінка якості голосової функції є невід'ємним діагностичним алгоритмом дослідження хворих на парези та паралічі гортані. Акустичний аналіз голосу - це об'єктивний неінвазивний метод оцінки стану голосової функції, що базується на записі фонетограми, спектрограми голосу та проведенні аналізу його акустичних характеристик та є безперечною частиною основного протоколу оцінювання голосу затвердженого Європейським ларингологічним товариством.

**Мета дослідження.** Дати об'єктивну оцінку голосової функції у хворих з руховими порушеннями гортані за даними акустичного аналізу голосу.

**Матеріал і методи.** В ЛОР-клініці ЗДМУ було обстежено 8 пацієнтів (2 чоловіків і 6 жінок). Середній вік  $51,8 \pm 8,63$  роки. Кількість пацієнтів з одностороннім парезом та паралічем гортані – 8 (6 з лівостороннім та 2 з правостороннім процесом). Причини виникнення у 6(75%) пацієнтів – хірургічні втручання на щитоподібній залозі; хвороби середостіння – у 2(25%). При проведенні акустичного дослідження голосу у хворих з парезами та паралічами гортані ми використали комп'ютерну цифрову акустичну обробку голосового сигналу за допомогою програмного забезпечення «Praat V 4.2.1».

**Отримані результати.** При проведенні спеціалізованого фоніатричного огляду у всіх пацієнтів було виявлено дисфонію різного ступеня тяжкості. Максимальний час фонації (МЧФ) у хворих чоловіків склав  $12,5 \pm 2,12$  с, у жінок –  $8 \pm 1,41$  с. При аналізі отриманих даних акустичного дослідження звукового сигналу при фонуванні звуку «а» були виявлені суттєві відмінності між значеннями параметрів Jitter та Shimmer, а також показника відношення негармонічного (шумового) та гармонічного компоненту в спектрі голосного звуку «а» (NHR) у пацієнтів з руховими розладами гортані. Середні значення акустичних показників з руховими порушеннями гортані склали: Jitter –  $0,98 \pm 0,36$  при нормі ( $\leq 1,04\%$ ), Shimmer –  $9,08 \pm 3,56$  при нормі ( $\leq 3,81\%$ ), NHR –  $10,88 \pm 2,24$  при нормі ( $< 20$  (для голосної /a/)).

**Висновки.** У хворих на рухові розлади гортані було виявлено зниження показників МЧФ до  $12,5 \pm 2,12$  с у хворих чоловіків та до  $8 \pm 1,41$  с у жінок. Згідно даних акустичного аналізу голосу було виявлено підвищення параметрів Shimmer, що вказує на присутність асинхронізму вібраторного циклу голосових складок й, відповідно, на порушення нервово-м'язового апарату хворих, а зниження величини показника NHR – наявність та вираженість додаткових нерегулярних частотних проявів звукового сигналу, що клінічно відображається вираженою захриплістю у хворих та вказує на потребу фоніатричної допомоги у даної категорії пацієнтів.

## THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR

Kuznecova L.P., Bondar M.V.

State institution «Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education»

**Introduction.** Among diseases that significantly affect health, osteoarthritis (OA) takes 4th place in women and 8th in men. The social significance of OA is determined by the growth of disability and disability associated with it, especially in older age groups, as well as a sharp decrease in the quality of life in this disease. During the last time much attention is paid to the study of the participation of inflammation in the pathogenesis of OA.

**The purpose of the work:** to increase the efficiency of treatment of patients with osteoarthritis (OA), combined with hypertension (GC) by correction of indicators of lipid spectrum of blood and C – reactive protein on the background of treatment with мелбеком in a dose of 7,5 mg/day and rosary in a dose of 10 or 20 mg/day

**Material and methods:** under observation in outpatient settings, there were 60 patients on OA 1-2 stages, in combination with GC 2nd degree, 2-3 degrees. The mean age of patients with OA was  $64.4 \pm 7.5$  years, patients with OA in combination with GC  $62,13 \pm 8,2$ . Duration of the disease was in patients with OA – ( $9,66 \pm 4,7$ ) years, in patients with a comorbidity of OA and GC - ( $9,4 \pm 6,0$ ) years, respectively.

To perform the research tasks, all patients were divided into 3 groups of 30 patients in each. The first group - patients with OA without GC, the second – patients with a combination of OA and GC, the third group of comparison were practically healthy persons. All patients complained of pain syndrome of varying degrees, severity. Patients in the first group received мелбеци as a base therapy (7,5 mg/day); antihypertensive drug (diphthorsi in a

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ .....	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ .....	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D.....	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ II-III СТАДІЙ .....	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ .....	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЇ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ .....	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ .....	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ. ....	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ .....	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ .....	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ .....	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ .....	77
Мануйлов С.М.	