



**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

A43

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.

**Отримані результати.** Рівень НТ в групі А склав 49,80 (19,48; 82,51) нг/мл, в групі В - 49,10 (19,39; 81,85) нг/мл. Сироваткова концентрація 8-ГГ в групах А та В складала відповідно 1,839 (1,474; 2,562) та 1,865 (1,449; 2,514) нг/мл. Групи виявились співставними за рівнем параметрів ОС ( $p>0,05$ ). У хворих групи А, які не отримували антиоксидантну терапію, сироваткова концентрація НТ та 8-ГГ істотно не змінювалась за період спостереження ( $p>0,05$ ). Рівень НТ у пацієнтів групи В через 3 місяці після лікування тіотріазоліном зменшувався в 1,52 рази ( $p<0,05$ ). Вміст в сироватці крові 8-ГГ у хворих групи В після лікування зменшувався в 1,34 рази ( $p<0,05$ ).

**Висновки:** У пацієнтів з коморбідним перебігом обструктивного апное сну та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби додавання до лікування тіотріазоліну в дозі 600 мг на добу протягом 3 місяців викликало вірогідне зниження сироваткових рівнів нітротирозину та 8-гідроксігуаніну, що свідчить про послаблення активності оксидативного стресу.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Сиволап В.Д., Базун Є.І., Богослав Т.В., Мікаєлян Г.Р.  
Запорізький державний медичний університет,

**Вступ.** Фібриляція передсердь (ФП) – найчастіше порушення ритму серця, що призводить до серйозних наслідків (інсульт, інфаркт). Частота її зростає з віком і виявляється від 2 до 10 відсотків хворих з серцево-судинними захворюваннями.

**Мета дослідження.** Визначити особливості змін структурно-функціональних та біохімічних показників, як ймовірних маркерів формування постійної форми ФП (ПФФП) у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) на тлі гіпертонічної хвороби (ГХ).

**Матеріал і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 324 історій хвороб пацієнтів з ХСН II А-Б стадії, II-III ФК (за NYHA) на тлі ГХ III стадії, 2-3 ступеня, які знаходились на лікуванні у відділенні серцевої недостатності КУ "Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань" за 2018 рік. Методом рандомізації відібрано 45 історій хвороб для аналізу даних загально - клінічного дослідження, ехокардіографії (ЕхоКГ), лабораторних даних (рівня креатиніну з розрахунком швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою СКД-ЕРІ, білірубіну, АЛТ, АСТ, NTproBNP, електролітів крові, загального аналізу крові) ребультиватів. Аналізували структурні показники ЕхоКГ ЛШ: кінцевий систолічний розмір (КСР), кінцевий діастолічний розмір (КДР), кінцевий систолічний об'єм (КСО), кінцевий діастолічний об'єм (КДО), товщину міжшлуночкової перегородки (ТМШП), товщину задньої стінки ЛШ (ТЗСЛЖ), масу міокарда ЛШ (ММЛЖ), індекс маси міокарда ЛШ і функціональні показники: фракцію викиду (ФВ), ударний обсяг. Відносну товщину стінки (ВТС) ЛШ розраховували за формулою А. Ganau:  $VTC = (TMSP + TZSLJ) / KDP$ . На основі показників відносної товщини стінки ЛШ та індексу маси міокарда ЛШ оцінювали геометричну модель ЛШ відповідно до класифікації А. Ganau. Хворі були поділені на 2 групи за фактом наявності постійної форми ФП: 25 осіб мали ФП, які і склали 1 групу дослідження, жінок було 52%, чоловіків - 48%, середній вік становив (63±9,38) років. Другу групу склали 20 осіб без ФП, з них жінки становили 35%, чоловіки - 65%, середній вік хворих склав (57±13,9) років. Статистична обробка проводилась за допомогою програм Microsoft Excel та Statistica 6.0, методу t-критерію Стьюдента, дискримінантного аналізу.

**Отримані результати.** Середнє значення рівня NTproBNP у 1 групі становило (1385,1±780,28) пг/мл, в 2 групі - (1069±868,78) пг/мл і не мало достовірних відмінностей між групами,  $p>0,05$ . При співставленні значень структурно-функціональних параметрів за даними ЕХО-КС встановлено, що вірогідність розбіжностей була визначена тільки для фракції викиду ЛШ ( у 1 групі вона склала (34,0±20,82) %, у 2 групі - (43,4±12,48)%,  $p<0,05$ ). Розміри лівого передсердя у 1 групі становили (4,54±0,92) см, а у 2 – (4,22±0,76) см;  $p>0,05$ ; індекс маси міокарда ЛШ у 1 групі був (215,0±48,82) г/м<sup>2</sup>, у 2 групі – (261,0±52,02)г/м<sup>2</sup>;  $p>0,05$ . За типами ремоделювання ЛШ групи також не відрізнялися між собою: в обох групах превалювала концентрична гіпертрофія (60 % 1 групі, і 70 % в 2 групі), ексцентрична гіпертрофія лівого шлуночку відповідно становила - 40% і 30 %,  $p>0,05$ ). Значення ВТС у хворих 1 групи вірогідно не відрізнялись від групи порівняння і становило (0,38±0,19), в 2 групі (0,35±0,2);  $p>0,05$ . Розрахункова ШКФ у хворих 1 групи мала середні значення (37,0±8,89) мл/хв, і вірогідно відрізнялась від показника у 2 групі - (55,0±10,01) мл/хвил;  $p<0,05$ .

Було розраховано коефіцієнти дискримінантної функції для показників, що аналізувалися, з яких найбільш специфічними та селективними виявились наступні: рівень білірубіну, ШКФ, ВТС, гемоглобін та ФВ ЛШ. Розрахований коефіцієнт в рівнянні дискримінантної функції:  $d = -0,02454x_1 + 0,023617x_2 + 0,048493x_3 + -0,71949x_4 + -0,035558x_5$  (де  $x_1$ -білірубін,  $x_2$ -ШКФ,  $x_3$ -гемоглобін,  $x_4$ -ВТС,  $x_5$ -ФВ) склав 5,429, і мав вірогідно значущу Se (селективність) - 77% та Sp (специфічність) - 86%, що дає нам підстави використовувати цю модель для прогнозування формування постійної форми ФП у хворих з ХСН на тлі ГХ.

#### **Висновки:**

1. Найбільш значущими маркерами розвитку постійної форми фібриляції передсердь у хворих з хронічною серцевою недостатністю на тлі гіпертонічної хвороби були: рівень білірубіну і гемоглобіну, ШКФ, ВТС ЛШ, та ФВ ЛШ.

2. За коефіцієнтом детермінантності 5,429 з високою чутливістю (77%) та специфічністю (86%) можна передбачити виникнення постійної форми фібриляції передсердь у хворих з хронічною серцевою недостатністю на тлі гіпертонічної хвороби.

## **ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

Сиволап В.Д., Гонтаренко Е.О., Гура Е.Ю., Лашкул Д.А.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Артеріальна гіпертензія (АГ) та порушення функції щитоподібної залози посідають перші місця в структурі серцево-судинних та ендокринних захворювань відповідно. Залишається недостатньо з'ясованим вплив порушень тиреоїдної функції на структурно-функціональне ремоделювання серця у хворих на артеріальну гіпертензію.

**Мета дослідження.** З'ясувати особливості структурно-функціонального ремоделювання серця у хворих на артеріальну гіпертензію коморбідну з тиреоїдною дисфункцією.

**Матеріал і методи.** Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні аритмій Комунальної установи Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань Запорізької обласної ради. В дослідження включено 69 пацієнтів (50 жінок та 19 чоловіків) на артеріальну гіпертензію 2 стадії з встановленим діагнозом маніфестного або субклінічного гіпотиреозу.

Всім хворим визначали функціональний стан щитоподібної залози (тиреотропний гормон (ТТГ), Т4 вільний). Виконували електрокардіографію, еходоплеркардіографію, ультразвукове дослідження щитоподібної залози. Вимірювання параметрів міокарда ЛШ виконували відповідно до методики, рекомендованою Американською ехокардіографічною асоціацією. Визначали структурні показники ЛШ: кінцевий систолічний розмір (КСР), кінцевий діастолічний розмір (КДР), кінцевий систолічний об'єм (КСО), кінцевий діастолічний об'єм (КДО), товщину міжшлуночкової перегородки (ТМШП), товщину задньої стінки ЛШ (ТЗСЛЖ), масу міокарда ЛШ (ММЛЖ), індекс маси міокарда ЛШ і функціональні показники: фракцію викиду (ФВ), ударний обсяг. Відносну товщину стінки (ВТС) ЛШ розраховували за формулою А. Гапау:  $VTC = (TMSP + TZC) / KDP$ . На основі показників відносної товщини стінки ЛШ та індексу маси міокарда ЛШ оцінювали геометричну модель ЛШ відповідно до класифікації А. Гапау. Для здійснення аналізу структурно-функціонального стану серця хворих розподілили на три групи: I – 23 пацієнти з маніфестним гіпотиреозом (середній вік  $64,9 \pm 9,1$  років); II – 31 пацієнт з субклінічним гіпотиреозом (середній вік  $65,0 \pm 11,1$  років), III – 15 пацієнтів без порушень функції щитоподібної залози (середній вік  $58,3 \pm 10,1$  років).

Статистична обробка проводилася за допомогою пакета статистичних програм "Statistica 13.0" (пакет Stat Soft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5). Всі дані представлені в вигляді середнього значення (M), стандартного відхилення ( $\pm SD$ ), медіани (Me), міжквартильного інтервалу (МКІ). Гіпотезу про нормальність розподілу досліджуваних показників перевіряли з використанням критерію Шапіро-Уїлка. Для порівняння статистичних характеристик у різних групах використовували множинне порівняння за однофакторним дисперсійним аналізом Крускала-Уолліса (Kruskal-Wallis ANOVA). Для аналізу таблиць спряженості  $2 \times 2$  при порівнянні категоризованих змінних застосовували  $\chi^2$  тест (при малій вибірці з поправкою Йетса). Відмінності вважали достовірними при значеннях  $p < 0,05$ .

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТУ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ПАРАМЕТРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ.....	106
Світлицька О.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЛАБОРАТОРНО- ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ .....	107
Сиволап В.Д., Базун Є.І., Богослав Т.В., Мікаєлян Г.Р.	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ .....	108
Сиволап В.Д., Гонтаренко Е.О., Гура Е.Ю., Лашкул Д.А.	
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	109
Сидоренко Н.М. , Сухонос О.С., Авраменко Н.В.	
DEVELOPMENT AND EVALUATION NITRENDIPINE ANOEMULSION OF INTRANASAL DELIVERY .....	110
Siddiraju Koushik	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В 2017-2018 РР. В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ .....	110
Сіліна Є.А., Пухир В.П.	
ОСНОВНІ ВИДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ .....	111
Сінча Е.А.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ, УСКЛАДНЕНОЮ СИНДРОМОМ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ.....	111
Славчева О.С.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ІНФІЛЬТРУЮЧОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ .....	112
Сліпньова М.О.	
ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЖІНОК В СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	113
Соколова М.В.	
ПРЕДИКТОРИ ГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ Q-ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ .....	114
Стегайлова А.Д.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ ТА БІСФОСФОНАТИВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ .....	114
Стецюк І.О.	
СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА .....	115
Сухонос О.С.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ M-ECHO У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КАРВЕДИЛОЛУ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ .....	117
Тимочко Н.Б.	
СТАН М'ЯЗОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ .....	118
Тисленко В.Г., Чудова Н.І.	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	119
Тіткова О.Ю., Фам Тхі Нгок Хуєн	