Громадська організація
«Львівська медична спільнота»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»

21–22 грудня 2018 р.

Львів
2018

УДК 61«312»(063)
С 91

С 91 **Сучасні тенденції розвитку медичної науки та медичної практики:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 грудня 2018 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2018. – 116 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку медичної науки та медичної практики».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61«312»(063)

© Автори статей, 2018
© Львівська медична спільнота, 2018

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Ізмайлова Л. В., Арзуманова І. В., Базян А. А.
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ 7

Базян А. А., Арзуманова И. В., Измайлова Л. В.
ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ГОРМОНОВ,
ИГРАЮЩИХ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ 9

Фоменко Д. І., Блажевська Д. І.
МУКОВІСЦИДОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ
ЗАХВОРЮВАННЯ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ 13

Бойчук В. Б., Козінчук Г. В., Бацур М. І., Фешовець Т. М., Турчин Н. І.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕРХ У ПАЦІЄНТІВ
З ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТУ 17

Brek V. V., Kutareva M., Latanskaya N., Shelest B.
ISOPTIN INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY AND IN PERIPHERAL
RESISTANCE PATIENTS WITH CLIMACTERIC CARDIOMYOPATHY 20

Гайналь Н. П., Звонар П. П., Григоришин Р. С.
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ
РИТМУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ 21

Дрозд Ю. М., Ільченко І. А.
ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ
2 ТИПУ У ХВОРИХ З НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА
В УМОВАХ АМБУЛАТОРНОЇ ПРАКТИКИ 25

Шерстюк С. О., Зотова А. Б.
ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ МАТЕРІ НА МОРФОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ 26

Шаповал О. В., Кізюріна Ю. В.
ЦИТОЛОГІЧНИЙ МЕТОД ЯК СПОСІБ
ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЗАЖИВЛЕННЯ РАН 28

Kurchanova Yu. V., Ivanteieva Yu. I., Volkova Yu. V., Lantuhova N. D.
INFLUENCE OF ANESTHESIS TYPE IN OPERATIVE DELIVERY
ON NEUROLOGICAL STATUS OF THE NEWBORN 32

Кібалова Т. Д., Фетісов Р. В.
ОНКОЛОГІЯ 34

Латанська Н. С., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д.
АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕВОФЛУРАНОМ У ДІТЕЙ 36

Ластівка І. В., Ковбаснюк Г. М., Валігурський І. М.
КОСОРУКІСТЬ У ДІТЕЙ: МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ 38

Ластівка І. В., Гузун Д. С., Годованюк О. О.
ВРОДЖЕНІ М'ЯЗОВІ ДИСТРОФІЇ: ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ 41

Ластівка І. В., Ковбаснюк Г. М., Валігурський І. М.
ГЕМІГІПЕРТРОФІЯ ЯК МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА
ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ 45

Ластівка І. В., Попадинець Д. В., Дмитрук Т. В.
ГЕНЕТИЧНІ СИНДРОМИ В ДІТЕЙ
ІЗ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ 47

Матковська Н. Р., Федоров С. В., Вірстюк Н. Г., Балан У. В., Мисик В. М.
ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ
ТА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ
НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ 51

Медражевская Я. А.
ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ 54

Остапчук В. Г., Демчук О. В.
ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ
НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ, ЗА ВІКОМ І МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ 56

Пищик А. А., Пасечник С. И.
ПАТАЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕТАЛЬНЫХ
СЛУЧАЯХ ГРИППА A/H1N1/PDM09: МАКРОСКОПИЯ 58

Полковнікова К. Ю.
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНИХ ОЦІНОЧНИХ ШКАЛ
В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ
АНЕВРИЗМАТИЧНОГО ТА СПОНТАННОГО ГЕНЕЗУ 60

Світлицька О. А.
РАННЯ ДІАГНОСТИКА КАРДІАЛЬНИЙ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ
З ОБСТРУКТИВНИМ АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ
РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ 62

Ткачук О. С.
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ
ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЧЕТВЕРТОГО КУРСУ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» 65

Tkachuk O. S.
FEATURES OF DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT
OF NEUROENDOCRINE TUMORS IN THE LEFT
ANATOMICAL SEGMENT OF THE PANCREAS 67

Труфанов І. І., Івченко Д. В.
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ АУТОЛОГІЧНОЇ ЗБАГАЧЕНОЇ
ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ З МЕТОЮ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ
РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ В УМОВАХ ПОЛІТРАВМИ
ІЗ ДОМІНУЮЧИМ УРАЖЕННЯМ КІСТОК ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ 69

Тягла О. С.
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛУТАТІОНУ ПРИ ПОЄДНАНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ 71

Черкашина Л. В.
ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ СПЕЦІАЛІСТІВ ТА ФАХІВЦІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ В ПЕРСОНАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬО-ПОВЕДІНКОВОЇ КОРЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ 73

Черкашина Л. В.
РЕАЛІЗАЦІЯ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОЇ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: АНАЛІЗ ТА ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ 76

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Goncharenko A. Yu., Vdovenko L. B., Belikova M. V.
CHANGES IN IMMUNE REACTIVITY IN UNTRAINED INDIVIDUALS AND HIGHLY QUALIFIED ATHLETES AS A RESULT OF THE TRAINING PROCESS..... 80

Бородач В. О.
ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ З ТОЧКИ ЗОРУ ОДОНТОГЛІФІКИ..... 83

Должко Д. В., Пилюга Л. В.
ДОСЛІДЖЕННЯ ОКРЕМИХ АСПЕКТІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ 86

Зайцева С. Г., Лазарєва А. С.
СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ СТУДЕНТАМИ СУМСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ВІЛЬНОГО ЧАСУ 89

Пац Н. В., Пратасеня Е. А., Соболь А. А.
ВАЛЕОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ БЫТОВОГО ПОСТУПЛЕНИЯ АЛЮМИНИЯ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА 91

Сергєєва Л. В.
ДИФТЕРІЯ: УРОКИ ІСТОРІЇ..... 98

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Сербін А. Г., Гречана О. В., Фуклева Л. А.
ВИВЧЕННЯ ЛЮПИНА ЖОВТОГО НА ГІДРОЛІЗОВАНІ КУМАРИНИ..... 101

Ільєнко Ю. О.
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА СПОЖИВАННЯ ДЕКОНГЕСТАНТІВ
НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ЗА 2014-2017 РОКИ.....103
Kravchenko T. V.
BIOLOGICAL ACTIVITY
OF 4-AMINO-5-METHYL-4H-1,2,4-TRIAZOL-3-THIONE DERIVATIVES 106
Левачкова Ю. В., Чушенко В. М.
АКТУЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕФІРНИХ ОЛІЙ
З ПРОТИВІРУСНОЮ ДІЄЮ В ГІНЕКОЛОГІЇ.....107

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Ізмайлова Л. В., Іванюшенко О. А., Грома Є. В.
ДЕФОРМАЦІЯ КІСТОК У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ
ПРИ ВІТАМІН D-РЕЗИСТЕНТНОМУ РАХІТІ.....110
Соломін Р. А., Андрющенко А. А.
ОЦІНКА СТРУКТУРНИХ ЗМІН В ТКАНИНАХ
КОЛІННОГО СУГЛОБА ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ.....112
Тіварі Д. С., Пець В. Є.
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ
ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ.....113

Пацієнти з різним поєднанням і виразністю патологічних процесів із САК, можуть бути віднесені в одну групу за класифікацією хворих за шкалою Н-Н або WFNS. Вірогідним прогностичним фактором позитивного результату у хворих з САК був бал за шкалою GOSE 7-8 та бал по прогностичної шкалою Ogilvy C.S. and Carter B.S в діапазоні 0-2 бали.

Світлицька О. А.
заочний аспірант кафедри сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

РАННЯ ДІАГНОСТИКА КАРДІАЛЬНИЙ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ОБСТРУКТИВНИМ АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Актуальність: Обструктивне апное сну (ОАС) – одна з основних проблем в медицині, яка асоціюється з високим ризиком серцево-судинної захворюваності та смертності. Дослідження показали, що до 10% населення середнього віку мають ОАС, але 80% випадків залишаються недіагностованими [8, ст. 74-77]. З іншого боку, 30-40% дорослого населення мають прояви гастроезофагеального рефлюксу [2, ст. 38-43]. Встановлено, що в 62,7 % пацієнтів з ГЕРХ виявляють супутні захворювання серцево-судинної системи [5, ст. 70-81]: у 20-60% хворих зустрічаються транзиторні порушення серцевого ритму і провідності [4, ст. 44-49], насамперед пароксизми фібриляції передсердь [1, ст. 4-12], суправентрикулярні порушення ритму [10, ст. 217-223]. В багатоцентрових дослідженнях доведено, що ОАС є найчастішим та незалежним фактором ризику розвитку гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) [5, ст. 7-16]. Відомо, що близько 70% пацієнтів з ОАС мають більш виражену ГЕРХ, тому що рефлюкс є пересічним явищем для людей з порушенням дихання під час сну, а підвищення внутрішньочеревного тиску, вплив хронічної нічної гіпоксемії сприяє зростанню кількості рефлюксів з шлунку в стравохід [11, ст. 443-446], тривалості епізодів апное та підвищенню ступеня тяжкості ОАС [5, ст. 155-162]. Реміттуюча гіпоксемія під час епізодів нічного апное призводить до пошкодження міокарду на тканинному рівні, погіршує його адаптивні можливості. Існує необхідність пошуку ранніх факторів ураження серцево-судинної системи навіть в до клінічній стадії захворювань. В дослідженні Вайнберга та ін. (2016) було показано, що новий маркер – стимулюючий фактор росту ST2 – може експресуватися серцевими клітинами у відповідь на міокардіальний стрес, що може допомогти в ранній діагностиці серцевої недостатності та ішемічної хвороби серця [7, ст. 1-9].

Мета дослідження: виявлення ранніх маркерів серцево-судинних порушень у хворих з поєднаним перебігом обструктивного апное сну та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби. **Матеріали та методи:** на базі навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету було обстежено 128 пацієнтів, які були розподілені на групи: контрольна група – 25 осіб, I група – 25 пацієнтів з ГЕРХ, II група – 25 хворих з ОАС, 53 пацієнта з коморбідним перебігом ОАС та ГЕРХ. Середній вік пацієнтів склав 55 років (52; 57), групи були співставні за віком, гендерним складом, індексом маси тіла ($p>0,05$). Для виявлення та оцінки ступеня важкості ОАС виконувалось сомнографічне дослідження апаратом SOMNOcheck micro cardio (Weinmann, Німеччина), для встановлення діагнозу ГЕРХ – езофагогастродуоденоскопія цифровою відеоендоскопічною системою експертного класу FUJINON EPX-4450HD (Японія). Діагноз ОАС встановлювався при індексі апное/гіпопное (АНІ) ≥ 5подій за 1 годину. Функціональний стан міокарду оцінювався методом дисперсійного картування електрокардіограми (ДК ЕКГ) кардіопосилювачем ЕКСЦ-02-КАРДи2/4 з визначенням індексу «Міокард», для якого встановлюється «норма» – до 15%, «можлива патологія» – від 15 до 21% та «патологія» – більше 22% [14, ст. 192]. Рівень маркеру ST2 визначався імуноферментним методом. Статистична обробка даних проводилась за програмою Statistica 6.1 (StatSoft Inc., США). **Отримані результати:** визначається достовірне підвищення індексу АНІ, оАНІ в II та III групах хворих ($p<0,05$), найбільше зростання АНІ виявляється в III групі в 1,87 рази порівняно з вказаним індексом в II групі ($p<0,001$) (див. табл. 2). В III групі також максимально зростав індекс оАНІ, він перевищував названий параметр в II групі хворих у 1,96 рази ($p=0,032$), що свідчить про найважчий перебіг ОАС при коморбідному перебігу ОАС та ГЕРХ. Індекс «Міокард» вірогідно зростає у хворих II та III групи відповідно в 1,69 та 1,92 рази в порівнянні з контрольною групою та I групою ($p<0,05$). В I групі він був на 23% більше, ніж в контрольній групі ($p=0,001$). Про найважчі порушення в серцевому м'язі свідчить зростання індекс «Міокард» в III групі пацієнтів на 13,6% в порівнянні з параметром в II групі ($p=0,014$). Рівень маркеру ST2 в контрольній та I групах не відрізняються ($p>0,05$). В II групі він складає 19,87 нг/мл, в III групі – 25,11 нг/мл, що на 32% та 67% більше, ніж в контрольній групі ($p<0,05$). Маркер ST2 у хворих з поєднанням ОАС та ГЕРХ був на 26% більше, ніж в групі з ізольованим перебігом ОАС ($p=0,009$). Визначається помірна позитивна взаємодія між індексом «Міокард» та АНІ ($r=+0,50$, $p<0,05$), оАНІ ($r=+0,66$, $p<0,05$), ІД ($r=+0,54$, $p<0,05$). Маркер ST2 корелює з АНІ ($r=+0,75$, $p<0,05$), оАНІ ($r=+0,73$, $p<0,05$), ІД ($r=+0,62$, $p<0,05$). Взаємодія між індексом «Міокард» та ST2 визначається як помірна позитивна ($r=+0,50$, $p<0,05$).

Висновки: У хворих з поєднаним перебігом ОАС та ГЕРХ виявляється значуще погіршення перебігу обструктивного апное сну. Зростання критерію «Міокард» за даними ДК ЕКГ, маркеру ST2 спостерігається в групі хворих з коморбідним перебігом ОАС та ГЕРХ, що свідчить про максимальні прояви міоардіального стресу в даній категорії хворих.

Список літератури:

1. Беленков Ю.Н. Ишемическая болезнь сердца и рефлюкс-эзофагит: сложности дифференциального диагноза и лечения больных / Ю.Н. Беленков, Е.В. Привалова, А.О. Юсупова, М.В. Кожевникова // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2011г. – № 21 (3). – С. 4–12.
2. Бичков М.А. Поширеність гастроезофагеальної рефлюксної хвороби за даними ендоскопічних досліджень / М.А. Бичков, М.М. Яхницька // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017 р. – № 2. – Ст. 38-43. ISSN 1811–2471.
3. Иванов Г.Г., Сулла А.С. (2009) Дисперсионное ЭКГ-картирование: теоретические основы и клиническая практика. Техносфера, Москва, 192 с.
4. Юренев Г.Л. Современный взгляд на кардиальные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Г.Л. Юренев, А.А. Самсонов, Т.В. Юренева-Тхоржевская // Consilium Medicum. – 2015 г. – № 12. – С. 44-49.
5. Butt M Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease. Butt M, Dwivedi G, Khair O, Lip GY. Int J Cardiol. 2010 Feb 18;139(1):7-16. doi: 10.1016/j.ijcard.2009.05.021. Epub 2009 Jun 7. Review. PMID: 19505734
6. Chou P.H., Lin CC, Lin CH. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in major depressive disorder: a population-based study / P.H. Chou, C.C. Lin, C.H. Lin [et al.] // Psychosomatics. – 2014. – Vol. 55(2). – P. 155-162.
7. Maisel A. S. Salvatore Di Somma. Dowe need another heart failure biomarker: focus on soluble suppression of tumorigenicity 2 (sST2) // European Heart Journal. 2016. 0: 1–9.
8. Mbata G.C. Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome / G.C. Mbata, J.C. Chukwuka Ann Med Health Sci Res. 2012 Jan-Jun; 2(1): 74–77. doi: 10.4103/2141-9248.96943 PMCID: PMC3507119.
9. Senaratna C.V. Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review / C.V. Senaratna, J.L. Perret, C.J. Lodge, A.J. Lowe, B.E. Campbell, M.C. Matheson, G.S. Hamilton, S.C. Dharmage // Sleep Med Rev. 2017 Aug;34:70-81. doi: 10.1016/j.smrv.2016.07.002. Epub 2016 Jul 18..
10. Shimazu H, Nakaji G, Fukata M, Odashiro K, Maruyama T, Akashi K. Relationship between atrial fibrillation and gastroesophageal reflux disease: a multicenter questionnaire survey. Cardiology. 2011;119:217–223.
11. Tufik S., Santos-Silva R., Taddei J.A., Azeredo Bittencourt L.R. Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study // Sleep Medicine. – 2010. – Vol. 11. – P. 441-446.