

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

**ІНФОРМАТИВНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГУ ВТОРИННОГО
ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВОГО КРОВОВИЛИВУ У ВЕРИФІКАЦІЇ
КОРОТКОСТРОКОВОГО ПРОГНОЗУ ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ
МОЗКОВОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ
НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

А.А. Кузнєцов

Запорізький державний медичний університет

Науковий керівник – зав.кафедри нервових хвороб, д.мед.н., професор Козьолкін О.А.

Вступ. У численних дослідженнях доведено, що вторинний внутрішньошлуночковий крововилив (ВВШК) виступає незалежним фактором ризику несприятливих варіантів перебігу та виходу гострого періоду мозкового геморагічного півкульового інсульту (МГПІ).

Мета дослідження – удосконалити діагностичні заходи у хворих на МГПІ шляхом розробки критеріїв прогнозування виходу гострого періоду (ГП) захворювання на підставі визначення обсягу ВВШК.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилися 302 пацієнти (середній вік $65,0 \pm 0,7$ років) в гострому періоді МГПІ, що розвинувся вперше. Діагноз встановлювався на підставі клініко-нейровізуалізаційного обстеження в перші 24 години від дебюту захворювання. Обсяг ВВШК визначався за формулою: $\text{ВВШК (мл)} = e^{(\text{IVHS}/5)}$, де IVHS – Intraventricular hemorrhage scale score (значення сумарного балу за шкалою оцінки тяжкості ВВШК). Всі пацієнти були консультовані нейрохірургом, при цьому в якості оптимальної тактики ведення було обрано консервативну терапію. Функціональний вихід ГП МГПІ оцінювали на 21 добу захворювання за модифікованою шкалою Ренкіна, при цьому значення 4-5 балів розглядали в якості критерію несприятливого функціонального виходу, ≤ 3 бали – сприятливого функціонального виходу. Для розробки критеріїв прогнозування використовували логістичний регресійний аналіз та ROC-аналіз.

Результати. Вторинний внутрішньошлуночковий крововилив було виявлено у 171 пацієнта (56,6%). Частота виявлення ВВШК в групі пацієнтів, у яких ГП МГПІ мав летальний вихід ($n=82$) порівняно з пацієнтами, що вижили, була вище (85,4% проти 45,9%, критерій χ^2 -квадрат Пірсона = 37,7, $p < 0,0001$). Несприятливий функціональний вихід мав місце у 30,5% пацієнтів. Частота виявлення ВВШК в групі пацієнтів, у яких ГП МГПІ мав НФВ ($n=92$) порівняно з пацієнтами з СФВ ($n=128$), також була вище (71,7% проти 27,3%, критерій χ^2 -квадрат Пірсона = 32,0, $p < 0,0001$). На підставі ROC-аналізу встановлено, що критеріями несприятливого вітального та функціонального прогнозу виходу ГП ССВМК на тлі консервативної терапії виступають обсяги ВВШК $> 13,5$ мл (чутливість 79,3%, специфічність 83,6%; $\text{AUC} = 0,84$, $p < 0,0001$) та $> 4,1$ мл (чутливість 68,5%,

специфічність 85,2%; AUC = 0,78, $p < 0,0001$) відповідно.

Висновки. Обсяг вторинного внутрішньошлуночкового крововиливу є інформативним показником для визначення вітального та функціонального прогнозу виходу ГП МГПІ.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Н.О. Кулікова, А.А. Кришталевиц

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Кафедра педіатрії

Науковий керівник – к.мед.н., доцент Летьго Г.В.

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширенішим захворюванням сучасності, з яким пов'язана висока частота судинних ускладнень, рання інвалідизація, зниження тривалості життя. Починаючи з 12 років АГ за статистичними даними зустрічається у кожної шостої дитини, а серед хлопчиків 15-16 років у 8 % діагностується АГ II ступеня тяжкості (Фесенко М.Є., 2016; Бубнова В.С. зі співавт., 2007; Майданник В.Г., 2007). На сьогодні значна увага дослідників приділяється дисплазії сполучної тканини (ДСТ) [19, 20], що проявляється генетичними дефектами компонентів сполучної тканини (колагену та еластину), і має велике значення у розвитку судин мікроциркуляторного русла та закладанні певних особливостей мікроангіоархітектонічної будови системи мікроциркуляції. Певним відзеркаленням цього можуть бути порушення артеріального тиску (АТ), певні причини чого (якість життя, шкідливі звички, надлишкова вага, генетична схильність тощо), нашаровуючись на диспластичний фон, проявлятимуться у більшому обсязі. Так, у роботах В. О. Дедової (2011) показано, що при ДСТ у дорослих пацієнтів спостерігаються коливання АТ – від гіпотензії до гіпертензії. Однак такі дослідження, які б окреслювали роль ДСТ у особливостях клінічного перебігу АГ поодинокі, що й обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – охарактеризувати клінічні особливості перебігу артеріальної гіпертензії у дітей на тлі дисплазії сполучної тканини.

Матеріали та методи. Обстежено 56 пацієнтів, у віці від 12 до 17 років (середній вік становив $14,78 \pm 0,30$ років). Виділено дві групи дослідження: перша – із первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ) – 24 пацієнта, середній вік яких становив $14,83 \pm 0,15$ років (хлопців – 66,67%; дівчат – 33,33%) та друга група дітей, у яких діагноз ПАГ поєднувався із ДСТ – 32 (середній вік $14,82 \pm 0,15$ роки), (хлопців – 40,63%; дівчат – 59,38%). Для оцінки