

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



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХVІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи 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.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

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

використанні режиму T2, що призводить до підвищення значень ФІ і наближує їх до значень ФІ гетерогенних осередків ішемічного інфаркту. У більшості випадків T2 зважених МР зображення дозволяють візуально визначити наявність та характер ураження тканини мозочка, але на T1 зважених зображеннях як тканина мозочка, так і осередок ураження виглядають більш гомогенними, що ускладнює ідентифікацію меж осередку ушкодження та диференціювання його із неушкодженою тканиною. Розроблений нами алгоритм фрактального аналізу гетерогенності виявився чутливим та спроможним розрізнити незмінену тканину та осередки ушкодження на T1 зважених зображеннях, що може бути корисним для діагностики ІМ при використанні T1 режиму магнітно-резонансної томографії.

Висновки. Алгоритм фрактального аналізу гетерогенності, використаний у даному дослідженні, може застосовуватися для аналізу T1 зважених МР зображень головного мозку для визначення меж ураження та для диференціювання осередків ішемічного інфаркту мозочка та незміненої тканини.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДИСПЛАЗІЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ

Д.В. Мартинова, М.В. Пацера

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Науковий керівник: к.мед.н., доцент М.В. Пацера

Вступ. Дисплазія кульшового суглоба (ДКС) – це поширене і важке ортопедичне захворювання у дітей, що супроводжується порушенням опорної функції нижньої кінцівки. Неправильна просторова орієнтація шийки та головки стегнової кістки виникає за рахунок недорозвинення у 11-тижневого ембріона елементів, які беруть участь у формуванні суглобів – зв'язок, хрящів, м'язів та нервових стволів стегнової кістки, а також кісткової поверхні вертлюгової западини. Розрізняють три основні форми ДКС: 1) ацетабулярна дисплазія, що характеризується недорозвиненням однієї лише кульшової западини, яка є занадто малою і сплющеною; 2) дисплазія проксимального відділу стегнової кістки, сутність якої полягає в зміні кута між кульшовою западиною й головкою стегнової кістки; 3) ротаційну дисплазію, в основі якої лежить зміна положення головки стегнової кістки щодо кульшової западини за рахунок порушення геометрії в горизонтальній площині (уражена нижня кінцівка під час ходьби повернена всередину). В Україні традиційно застосовується класифікація ДКС: 1) предзвих стегна – клінічно, сонографічно та рентгенологічно визначається порушенням

формування кульшового суглоба, але без порушення співвідношення між суглобовими поверхнями ; 2) підзвих стегна – незначне зміщення головки стегна внаслідок вальгусної деформації шийки та антеторсії, головка не виходить за межу лімба ; 3) звих стегна – головка розташована поза западиною (Кулик О.М., 2017 ; Левицький А.Ф., 2019).

Мета дослідження. Провести аналіз щодо кількості вад, факторів ризику і доцільності ранньої діагностики ДКС у дітей.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури за останні 10 років, в яких були представлені вивчення вродженої ДКС (Nemeth B.A. et al., 2012; Bianchi M.L. et al., 2014; Willson T. et al., 2015; Шарамазанова О.П. та співавт., 2016 ; Кабацій М.С. та співавт., 2021 ; Бабіч В.А. та співавт., 2020).

Результати. В Україні за даними статистики ДКС діагностується у 5-20% новонароджених дітей, причому у дівчаток в 5-6 разів частіше (Інститут травматології та ортопедії НАМНУ, 2021). Причини розвитку ДКС остаточно невідомі, але існують як екзогенні, так і ендогенні фактори ризику цієї вади, а саме сідничне положення плода і внутрішньоутробне обвиття пуповиною; родові й післяпологові травми немовля; гінекологічні захворювання матері, які можуть заважати внутрішньоутробному руху; генетична дисплазія кульшових суглобів (Кабацій М.С. та співавт., 2021); системні захворювання сполучної тканини; гормональні порушення в жінок під час вагітності; недоношені діти, маса при народженні менше 2500 г.; вплив зовнішніх факторів навколишнього середовища (несприятливі екологічні чинники, вплив токсичних речовин, шкідливі умови праці, інфекції); токсикози під час вагітності, маловоддя; жіноча стать плода; туге сповивання (Бабіч В.А. та співавт., 2020); нераціональне харчування вагітної, нестача вітамінів (Шарамазанова О.П. та співавт., 2016). Клінічними симптомами вроджених ДКС є: асиметрія шкірних складок, укорочення стегна, позитивний симптом Маркса-Ортолані, тобто зісковзування, і його модифікація за Барлоу, обмеження відведення стегна. Позитивний симптом Дюшена-Тренделенбурга, вкорочення нижньої кінцівки (Бебешко О.В. та співавт., 2019).

Висновки. Під час проведеного аналізу даних прийшли висновку, що ДКС у дітей є поширеним захворюванням. Фактори ризику виникнення цієї вади різноманітні, тому важко попередити розвиток вади. В залежності від типу і ступеня тяжкості ураження кульшового суглоба лікар може запропонувати різні методи і терміни лікування. Але важливим є рання діагностика ДКС – в перші 3 місяці після народження. Це традиційне ортопедичне обстеження, яке включає вивчення історії пологів, сімейний анамнез, перебіг вагітності, клініко-інструментальні дослідження. Асиметрія шкірних складок зустрічається у здорових немовлят в 30%-40%, хоча асиметрії може не бути при двобічній дисплазії, у недоношених

дітей. Асиметрія шкірних складок – це ранній клінічний симптом, але він не є патогномонічним. При поєднанні його з іншими клінічними проявами ДКС, ортопед повинен провести уважне клініко-інструментальне дослідження. При підозрі на ДКС всім дітям до 3-місячного віку рекомендоване ультразвукове дослідження (УЗД), а після 3 місяців – рентгенографічного (Дігтяр В.А. та співавт., 2019). УЗ дослідження (сонографічне) є неінвазивним, здійснюється в режимі реального часу, може застосовуватися для швидкого скринінгу дітей у максимально ранні терміни після народження, не потребує спеціальної підготовки, не займає багато часу. Цифрова рентгенографія дозволяє отримувати високоякісні знімки з можливістю їх резервного копіювання, що виключає необхідність в повторних процедурах з додатковим опроміненням маленьких пацієнтів (Дисплазія кульшових суглобів та вроджений звих стегна у дітей клінічна настанова, заснована на доказах, 2016). Таким чином, раннє клініко-інструментальне обстеження дитини на ДКС в перші місяці після народження дозволить провести своєчасні профілактичні та/або лікувальні заходи для запобігання важких інвалідизуючих станів у дитини в майбутньому.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

К.Ю. Марущенко

Українська військово-медична академія

Кафедра військової терапії

Науковий керівник: д.мед.н., професор А.В. Швець

Вступ. Ряд наукових досліджень щодо прогнозування пристосування військовослужбовців до екстремальних (бойових) умов служби показують, що більшість з них мають нормальний рівень адаптації, однак у певної частини осіб виникають складнощі різного ступеня, які можуть проявлятися у формі від підвищеного стресу до розвитку сформованих психіатричних нозологій. Отже, прогнозування професійної працездатності та поведінки людини на основі оцінки психофізіологічних та психологічних особливостей адаптації до екстремальних умов діяльності, яке з високою вірогідністю дозволяє передбачити ризик розвитку дизадаптивних реакцій, є складним та актуальним завданням.

Мета. Розробити підходи психофізіологічної оцінки та прогнозування професійної придатності військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах.

Матеріали та методи. В якості моделі екстремальної ситуації було обрано

61.	ОЦІНКА ВИРАЗНОСТІ ЦИТОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ ОЦТОВОКИСЛОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА Кошурба І.В., Гладких Ф.В.	102
62.	ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ РЕАКТИВНОГО ГЕПАТИТУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ Кузнєцов В.О., Савічан К.В.	104
63.	РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ, СТАНУ ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО У ЖІНОК ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ, ЩО БАГАТО НАРОДЖУЮТЬ Кулик С.В.	106
64.	СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЗА РІВНЯМИ БІОМАРКЕРІВ У ХВОРИХ НА РЕЗИСТЕНТНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Кульбачук О.С., Сідь Є.В., Соловйов О.В., Піскун А.В.	109
65.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ПЕРИНЕВРАЛЬНОГО ДЕКСМЕДЕТОМІДИНУ НА ПЕРИФЕРИЧНУ НЕРВОВУ БЛОКАДУ Ларіонов В.В.	112
66.	ПЕРЕВАГИ НАНОЗБАГАЧЕНИХ МАТЕРІАЛІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВТОРИННОГО КАРІЄСУ Левків М., Бойцанюк С., Манащук Н., Пацкань Л., Погорецька Х.	113
67.	ЗНАЧЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Лізанець Н.В.	115
68.	ВПЛИВ ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я НА ГАРМОНІЙНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТА-МЕДИКА ЯК МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА» Ліннік К.С.	116
69.	ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ НА СТУПІНЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ Лісецька І.С.	118
70.	ЛІПІДНИЙ СПЕКТР КРОВІ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ В КОМОРБІДНОСТІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ У ХВОРИХ НА ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗ Лоскутов А.Л.	120
71.	КОМП'ЮТЕРНА ПЛАНТОГРАФІЯ Лушня С.Л.	122
72.	ВПЛИВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Любітов Д.Ю.	123
73.	КІЛЬКІСНЕ ОЦІНЮВАННЯ ГЕТЕРОГЕННОСТІ ТКАНИНИ МОЗОЧКА У НОРМІ ТА ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНФАРКТІ МОЗОЧКА НА ОСНОВІ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛІЗУ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНИХ ТОМОГРАМ Мар'єнко Н.І.	124
74.	СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДИСПЛАЗІЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ Мартинова Д.В., Пацера М.В.	126