



83-й ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «МЕДИЦИНА XXI СТОРІЧЧЯ» (З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

**83-ГО ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО
КОНГРЕСУ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«МЕДИЦИНА XXI СТОРІЧЧЯ»
(З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)**

*присвяченого 91-й річниці Донецького національного
медичного університету та 91-й річниці
студентського наукового товариства
імені професора М. Д. Довгялло*

**18-19 листопада 2021 року
м. Лиман, Україна**

MATERIALS

**of the 83rd All-Ukrainian Scientific Medical Congress
of Students and Young Scientists
“ Medicine of the XXI Century ”
(with international participation)**

*devoted to the 91st anniversary of Donetsk National
Medical University and the 91st anniversary
of Student Scientific Society
named after professor M. D. Dovgyallo*

**November 18-19, 2021
Lyman, Ukraine**



пацієнтів. Вихідний рівень неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS на момент надходження до відділення реабілітації у пацієнтів основної групи дорівнював (6,5±2,8) бала. У пацієнтів порівняльної групи - 4,5±2,5 бала. Була встановлена достовірна різниця в показнику середнього бала за шкалою NIHSS ($p < 0,042$). Середні бали по mRS також більш високі спостерігалися у основної групи (2,9 ± 0,68, проти 2,3 ± 0,67, $p < 0,013$). Усім хворим проводилось комплексне реабілітаційне лікування згідно з сучасними протоколами. Після проведення курсу реабілітації були наступні показники за шкалою NIHSS: основна група 5,1±2,3, порівняльна група 3 ±2,1 бали ($p = 0,011$). У динаміці раннього відновного періоду середній сумарний бал за mRS достовірно зменшився, у хворих основної групи на 2,6 ±0,74, у групі порівняння (без ЦД) на 1,7 ± 0,71 ($p < 0,01$). ЦД 2 типу чинив негативний вплив на сповільнення темпу відновлення неврологічних функцій.

Висновок. Проведене нами дослідження свідчить про те, що ЦД 2 типу негативно впливає на перебіг раннього відновного періоду у хворих на МІІ та зменшує ефективність комплексних реабілітаційних заходів.

Савченко Ю.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна
кафедра внутрішніх хвороб-1 та симуляційної медицини
зав. кафедрою - д. мед. н., проф. С.М. Кисельов
наук. керівник – д. мед. н., проф. С.М. Кисельов

Актуальність. Вивчення прогностичного значення варіабельності серцевого ритму щодо механізмів виникнення, формування та прогресування ускладнень у гострому періоді Q - інфаркту міокарда (Q -ІМ) після перкутанного коронарного втручання (ПКВ) визначило актуальність цієї роботи.

Мета. Виявити особливості електричної активності серця у пацієнтів в гострому періоді Q-інфаркту міокарда після ПКВ.

Матеріали і методи. 55 пацієнтів з Q -ІМ в гострому періоді були поділені на 2 групи: група 1 (n = 30) - хворі після ПКВ, медіана віку 62 (49; 72) роки, група 2 (n = 25) – хворі, які отримували стандартну медикаментозну терапію, медіана віку 69 (64; 75) років.

Результати. Хворі групи 1 були більш молоді за хворих групи 2 в середньому на 7 років (62 (49; 72) vs 69 (64; 75), $p = 0,01$). В групі 2 спостерігалось 6 хворих із зниженням фракції викиду (ФВ) ЛШ менш ніж 40% (на 100%, $p = 0,02$) та виявлена тенденція до більшої кількості випадків формування зон акінезії ЛШ (на 41,6%, $p = 0,05$). В групі 1 спостерігалась достовірно менша кількість хворих із груповими надшлуночковими екстрасистолами (на 77,7%, $p = 0,01$) та епізодами депресії сегмента ST (на 54,5%, $p = 0,04$), достовірно більша сумарна потужність спектра ВСР у денний період доби (на 28,3%, $p = 0,04$), достовірно менша кількість пацієнтів із значно зниженою та помірно зниженою ВСР (за показниками SDNN та TI): 10 vs 16 (на 60% $p = 0,04$). Спостерігалась тенденція до меншої тривалості середньодобового корегованого інтервалу QT (срК-QT) (на 1,46 %, $p = 0,08$), меншої кількості пацієнтів із епізодами елевації сегмента ST (на 42,8%, $p = 0,05$), меншого індексу напруження регуляторних систем (SI) в денний (на 59%, $p = 0,05$) та нічний (на 45%, $p = 0,05$) періоди.

В обох групах встановлений помірної сили кореляційний зв'язок між тривалістю срК-QT та кількістю групових надшлуночкових екстрасистол, виникаючих в нічний час ($r = 0,36$ та $r = 0,40$ відповідно, $p < 0,05$). В групі 1 спостерігалась тенденція до більш високого показника триангулярного індексу ($p = 0,07$).



Висновки. У всіх хворих в гострому періоді Q-ІМ відмічається напруження регуляторних систем з переважанням симпатичної складової ВСР над парасимпатичною. У хворих, які отримували стандартну медикаментозну терапію, це супроводжується зниженням сумарної потужності спектра ВСР та збільшенням тривалості середньодобового корегованого інтервалу QT. В хворих, яким було проведено ПКВ, рідше спостерігались екстрасистолічна аритмія та епізоди ішемії міокарда. Велика частка відносної величини спектра VLF від сумарної потужності, яка спостерігалась в обох досліджуваних групах, вказує на високий рівень психоемоційної напруги.

Северин С.С., Волошин Я.В., Шемігон С.Ю.
**ПІДХОДИ ДО КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СТАНІ**

Донецький національний медичний університет
м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №2
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов
наук. керівник – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов

Актуальність. Коронавірусна хвороба з її поширеними негативними наслідками у вигляді постковідного стану обумовлюють актуальність своєчасної діагностики, ведення та комплексної реабілітації з увагою на вразливу кардіо-респіраторну систему.

Мета. Дослідити особливості кардіо-респіраторних заходів реабілітації при постковідному стані.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняної та іноземної літератури, міжнародних рекомендацій.

Результати. Наслідки COVID-19 у вигляді постковідного синдрому свідчать, що питання патогенезу, прояви і корекція цього стану не є остаточно вирішеними, а іноді суперечливими, що вимагають подальшого вивчення та аналізу з вдосконаленням реабілітаційних методів. Загальні підходи і напрями щодо ведення постковідних пацієнтів включають стандартне обстеження з акцентом на проведення тонометрії, глюкометрії, дослідження ліпідограми та індексу маси тіла, визначення ризику тромбоемболізму, виявлення анамнестичного ризику смерті від фатальних серцевих подій, корекцію куріння та алкоголізму, депресії, ВІЛ-інфекції та гепатитів В і С. Напрями профілактики та реабілітації враховують форму перенесеного захворювання, стан коморбідної патології. Реабілітація може тривати від кількох місяців до року, а заходи залежать від індивідуальних особливостей пацієнта і можуть складатися з лікувальної та дихальної гімнастики, у т. ч. із застосуванням респіраторних тренажерів, масажу, психотерапії, дієтотерапії, фізіотерапевтичних процедур. Пацієнти повинні періодично обстежуватися під час реабілітації та отримувати інформацію про свій стан і про стратегії відновлення після COVID - 19. Консенсус Stanford Hall визначає, що кардіологічні ускладнення слід передбачати у всіх постковідних пацієнтів. Необхідно виявити кардіологічні симптоми й потенційні порушення серцевої функції. Період спокою після перенесеного захворювання може знизити ризик виникнення постінфекційної СН та міокардиту.

За наявності кардіологічної патології мають бути розроблені спеціальні персоналізовані програми реабілітації на основі оцінки наявних ускладнень, порушень і потреб пацієнта. Принципи легеневої реабілітації враховують респіраторні ускладнення після COVID - 19, які можуть являти собою порушення й функціональні обмеження, у т. ч. (але не тільки) через зниження дихальної функції. Рекомендується своєчасна первинна оцінка стану пацієнта, в залежності від ступеня дисфункції, нормокапнічної ДН, фізичного та психічного стану. На



| | |
|--|-----|
| Оверчук А. А. ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ | 185 |
| Пиляєва Ю.Л. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ, КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КРОНА У ДІТЕЙ | 186 |
| Півньова О.О. ЗНАЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛАКТАТУ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ДИСТРЕСУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ | 187 |
| Плехов В. А. ОСОБЛИВОСТІ ТИПУ ВІДНОШЕННЯ ДО ЗАХВОРЮВАННЯ ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД | 188 |
| Помпій О. О. ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ ТА ЗАСОБИ ДЛЯ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ | 189 |
| Прийменко Г. М., Міщенко М.С., Герасимова А.М. ОСНОВНІ ТИПИ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ | 190 |
| Пузіна А. С., Овечкін В.М., Серих Н.О. МОЖЛИВІ СИМПТОМИ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 | 191 |
| Ракита Н.С. БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ У ФОРМУВАННІ СТРУКТУРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ | 192 |
| Ракита Н.С. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ | 192 |
| Рейхардт О.А. НОВОНАРОДЖЕНІ ВІД МАТЕРІВ З ВІЛ | 193 |
| Рубцова Є.Ю. ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНА АОРТАЛЬНА РЕГУРГІТАЦІЯ – МОЖЛИВИЙ НАСЛІДОК COVID-19? | 194 |
| Рунчева К.А., Пухальський М.П. ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ | 195 |
| Савченко Ю.В. ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ | 196 |
| Северин С.С., Волошин Я.В., Шемігон С.Ю. ПІДХОДИ ДО КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СТАНІ | 197 |
| Северина К.О., Волошина Х.В., Хачикян А.А. ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У COVID-АСОЦІЙОВАНИХ ХВОРИХ | 198 |
| Сергунін І.В., Дика Є.С. ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ВАГІТНИХ ІЗ COVID-19 | 199 |
| Сіврюк Т. Р., Бабошкін А.І. АСПЕРГІЛЬОЗ ЯК ОДНЕ З УСКЛАДНЕНЬ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ | 199 |