



83-й ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ  
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «МЕДИЦИНА ХХІ 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 ХХІ 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**



**Результати.** Дослідження трансторакальної ехокардіографії проводили на ультразвуковому апараті експертного класу з застосуванням кольорового доплеру. Обстежено 99 пацієнтів з COVID-19, підтвердженого за допомогою ПЦР. 15 пацієнтів мали відхилення у виді незначної аортальної регургітації гемодинамічно незначущої при ТТЕ, яка була вперше зареєстрована. Аортальна регургітація зазвичай визначається у пацієнтів з двостулковим аортальним клапаном, аневризмою висхідної аорти, дегенеративними змінами в клапанному апараті, ревматичною лихоманкою, інфекційним ендокардитом, яких не було в жодного з обстежених. 26 пацієнтів мали збільшення об'єму мітральної та 58 пацієнтів мали збільшення об'єму трикуспідальної регургітації, яку ми пояснювали патологічними процесами тромбоутворення при COVID-19. 25 пацієнтів з трикуспідальною регургітацією мали підвищений тиск в легеневій артерії з різним ступенем вірогідності легеневої гіпертензії, яку визначали згідно Європейських рекомендацій з легеневої гіпертензії. Було проаналізовано дані літератури. На сьогодні чітких пояснень щодо вперше виявленої незначної аортальної регургітації немає.

**Висновки.** Наш досвід вперше виявленої аортальної регургітації у пацієнтів з COVID-19 потребує подальшого дослідження та вивчення незалежно від тяжкості захворювання. Проаналізовано та зроблено висновок, що клапанна аномалія у вигляді порушення функції клапанного апарату пов'язана з токсичним впливом коронавірусу на сполучну тканину клапанів серця та більш тяжким перебігом хвороби.

Рунчева К.А., Пухальський М.П

## ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Запорізький державний медичний університет

м.Запоріжжя, Україна

кафедра нервових хвороб

зав. кафедрою - д. мед.н., проф. О.А. Козьолкін

наук. керівник – д. мед.н., проф. О.А. Козьолкін

**Актуальність.** Мозковий ішемічний інсульт (МІ) є глобальною медико-соціальною проблемою, яка займає друге місце за частотою причин смертності (12% усіх смертей). Цукровий діабет (ЦД) є незалежним фактором ризику ішемічного інсульту та підвищує розвиток інсульту в 1,8-6 разів.

**Мета дослідження.** Дослідити залежність ефективності комплексних реабілітаційних заходів від наявності ЦД 2 типу у хворих які перенесли МІ.

**Матеріали та методи.** На базі нейрореабілітації КНП «Міської клінічної лікарні №6» м.Запоріжжя було проведено комплексне обстеження 42 пацієнтів з МІ в ранньому відновному періоді захворювання. Основну групу спостереження склали пацієнти з МІ і ЦД 2 типу (n=20, середній вік 62,5±8,5), з них жінки - 5 (25%) і чоловіки – 15 (75%). До порівняльної групи включили 22 пацієнти з МІ без ЦД, (середній вік 57,8±10,2) з них чоловіки -14 (63,6%) та жінки -8 (36,4%). В якості клінічних критеріїв оцінки неврологічного статусу, а також динамічного спостереження всім пацієнтам була проведена оцінка по шкалі NIHSS і модифікованій шкалі Ренкіна (mRS) на момент надходження до відділення нейрореабілітації та на момент виписки зі стаціонару. Для статистичного аналізу даних використовували непараметричний критерій Манна – Уїтні. Відмінності вважали достовірними при значеннях  $p < 0,05$ .

**Результати.** Проведена порівняльна оцінка клінічного перебігу МІ у хворих з наявністю ЦД 2 типу і без ЦД 2 типу. Використання комплексних реабілітаційних заходів у ранньому відновному періоді показало гірше відновлення порушених функцій у основній групі



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 ( $p = 0,07$ ).



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