

Ukraine **NOW** ua



TMSJ
TURKISH MEDICAL STUDENT JOURNAL

Ministry of Health of Ukraine
Ukrainian Medical Stomatological Academy

ABSTRACT BOOK

of 2nd International Medical Students Conference
in Poltava in honour of 100th anniversary of
Ukrainian Medical Stomatological Academy

IMEDSCOP

 **2021**

25-26 of March 2021
Poltava, Ukraine



2-га Міжнародна студентська наукова конференція «International Medical Students Conference in Poltava 2021» (IMEDSCOP 2021) включена до плану проведення наукових, науково-технічних симпозиумів, з'їздів, конференцій, семінарів, нарад в Україні в 2020-2021 рр. (посвідчення №362 від 10 вересня 2020 р.)

Редакційна колегія

Голова оргкомітету, голова комісії з реорганізації УМСА, професор
Заступник голови оргкомітету, проректор з наукової роботи, професор
Заступник голови оргкомітету, куратор СНТ, професор
Проректор з виховної роботи, професор
Декан стоматологічного факультету, доцент
Декан медичного факультету №1, доцент
Декан медичного факультету №2, доцент
Декан міжнародного факультету, доцент
Начальник відділу ТЗН
Голова Ради СНТ

Ждан В. М.

Кайдашев І. П.

Непорада К. С.

Похилько В. І.

Сидорова А.І.

Рябушко М.М.

Капустянський Д.В.

Буря Л.В.

Бутович М.І.

Шкодiна А.Д.

Редакційна рада

Абаровська В.
Безкоровайна А.
Беляєв І.
Беляєва А.
Войнаш В.
Джугань Є.
Довгополий О.
Єфімчук Д.
Євтушок В.
Ємець Я.
Єнгаличев Т.
Іванов М.
Карпiк З.
Качур Р.
Катриченко Л.
Кислий В.
Кiр'ян Є.

Ковтун М.
Комерчий Д.
Копитько Н.
Мазур Б.
Малежик Є.
Малик А.
Мариняк Д.
Мись М.
Миршавка А.
Олійник К.
Омелечко Л.
Охріменко І.
Охріменко Р.
Патраш О.
Пишняк Б.
Пузан А.
Рева Р.

Семеняк Т.
Серікова В.
Свирида О.
Тишковська Т.
Торубара О.
Шевченко А.
Шепетько Ю.
Шкодiна А. – **головна редакторка**
Ющенко Я.
Bolujo Toluwase p.
Cristianu Esanu
Ndu Victory Chibuikem
Munachimso
Stephen Ennin
Sunny-Cookey
Amblessed

Висновки: KIM-1 в сечі - визнаний маркер гострого ураження тубуло-інтерстицію нирок - не довів своєї клінічної значущості у хворих на ХСН щодо впливу на структуру та функцію серця. Не встановлено вірогідних змін структури та функції серця у хворих на ХСН ішемічного ґенезу, пов'язаних зі змінами концентрації KIM-1 в сечі.

Ключові слова: KIM-1, ХСН, кардіальне ремоделювання.

КАЛЬЦИНАТИ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИ СИСТЕМНОМУ ЧЕРВОНОМУ ВОВЧАКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТА ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

CALCIFICATION IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (CASE-BASED REVIEW)

Мазур Василь Ігорович

Mazur V.I.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Джус Марта Борисівна

Scientific adviser: prof. Dzhus M. B., D.Med.Sci.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №2

Актуальність: Кальцифікація м'яких тканин при системному червоному вовчаку є рідкісним клінічним проявом. Однак існують різні літературні дані щодо локалізації кальцинатів при СЧВ та зв'язку їх появи з активністю захворювання та супутніми станами. Також немає єдиної думки щодо шляхів лікування кальцинатів м'яких тканин. Станом на 2020 рік у світовій літературі описано тільки 45 таких хворих.

Мета роботи: Описати клінічний випадок розвитку кальцинатів у м'язах гомілок пацієнтки з СЧВ та продемонструвати вплив лікування на їх регрес; провести літературний аналіз щодо проблеми.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження є хвора на СЧВ із кальцинатами м'яких тканин гомілок, що супроводжується хронічною хворобою нирок, вторинним гіперпаратиреозом, хронічною хворобою вен нижніх кінцівок. Аналіз літературних даних охоплює статті періоду з 1975 по 2020 рік з таких джерел як MEDLINE/PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library та Scopus. Було знайдено 45 задокументованих випадків кальцифікації м'яких тканин у хворих на СЧВ, з яких у статті проаналізовано 23, що описані англійською мовою.

Результати: Описана динаміка перебігу захворювання та кальцинатів у хворій з 2014 по 2020 рік. Протягом цього часу було діагностовано антифосфоліпідний синдром, хронічну хворобу нирок та вторинний гіперпаратиреоз. Проведено диференційну діагностику та виключено інші потенційні причини кальцинатів. Лікування системного аутоімунного захворювання включало преднізолон, гідроксихлорохін та циклофосфамід у подальшому. У зв'язку із протиріччями в літературі щодо застосування варфарину у лікуванні кальцинатів, препарат було замінено на дабігатран. Кальцинати виявилися чутливими до інтенсифікації терапії СЧВ та дилтіазему: зменшилася щільність м'язів та вираженість трофічних змін шкіри гомілок. Серед проаналізованих клінічних випадків не виявлено закономірності між тривалістю та активністю перебігу СЧВ і появою кальцинатів. 23 з 24 хворих – жінки, середній вік – 37. У 19 з проаналізованих випадків однією з локалізацій кальцифікації є м'які тканини нижніх кінцівок.

Висновки: Кальцифікація м'яких тканин у хворих на СЧВ є рідкісним проявом системного захворювання. Враховуючи проведену диференційну діагностику із виключенням інших причин кальцифікації, у даній статті описано новий випадок рідкісного явища при СЧВ. Застосування антагоністів кальцію у даному випадку показало свою ефективність та потребує подальшого спостереження. Вагомих закономірностей між клінічними та лабораторними проявами і розвитком кальцинатів у проаналізованих клінічних випадках не виявлено. Проведений у дослідженні аналіз літератури демонструє, що дана патологія потребує більшої уваги, оскільки досі немає чітких рекомендацій щодо її лікування.

Ключові слова: Розвиток кальцинатів у м'язах гомілок, СЧВ.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ANALYSIS OF THE MORBIDITY STRUCTURE OF GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS

Новосолова Анастасія Дмитрівна, Крючко Сергій Олегович

Novosolova A.D., Kriuchko S.O.

Науковий керівник к.мед.н., доц. Третяк Наталія Григорівна

Scientific adviser: assoc.prof. Tretiak N.G, PhD, MD

Українська медична стоматологічна академія

м.Полтава, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність: Хвороби органів травлення займають одне з провідних місць в структурі захворювання населення. Вони схильні до хронічного рецидивуючого перебігу, вражають найбільш працездатний вік, знижують якість життя населення і завдають величезних соціально-

економічних збитків. За прогнозами експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я до середини ххі ст. захворювання органів травлення будуть займати одне з провідних місць, що багато в чому обумовлено способом життя сучасної людини (стреси, нераціональне харчування, гіподинамія, шкідливі звички), забрудненням навколишнього середовища, збільшенням в раціоні харчування частки неякісних і генномодифікованих продуктів харчування. Часом важко знайти найбільш значущу причину або сукупність провокуючих чинників, що призводять до зростання захворювань органів травлення.

Мета роботи: встановлення частоти, поширеності гастроентерологічних хворих, зв'язок з віком і статтю.

Матеріали і методи: джерелом інформації слугували історії хвороб пацієнтів, які лікувалися в гастроентерологічному центрі ПОКЛ ім.М.В.Скліфосовського. Методом випадкової вибірки проведено аналіз 105 історій.

Результати: Обстежені особи у віці від 20 до 72 років. За віковим складом хворі з 20 по 25 років становили - 4%, від 26 до 45 років - 21%, від 46 до 65 років - 38% і особи старше 65 років - 37%. Середній вік обстежених становив 58 років. Із них жінок - 63, чоловіків 42. Діагноз гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) виявлена у 2,3 % хворих, із них-33,3% - у жінок і 66,7% у чоловіків; хронічний панкреатит (ХП) - у 56,4 % хворих, із них: 73,8% - у жінок і 26,2% у чоловіків; жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ), в т.ч. постхолецистектомічний синдром виявлено у 28,9% хворих, із них 80,2% - у жінок, 19,8 % у чоловіків; виразкова хвороба шлунку (ВХШ) і дванадцятипалої кишки (ВХДПК) виявлена у 12,4% хворих, із них 12% - у жінок і 98 % - у чоловіків. За результатами наших досліджень у жінок частіше виявляли ХП і ЖКХ. Третьюю за частотою була ВХШ і ВХДПК.На четвертому місці – ГЕРХ.

Висновки: Шлунково-кишкові захворювання частіше діагностували у жінок, переважали захворювання підшлункової залози. Частота захворювань збільшувалась з віком. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення гастроентерологічної допомоги на всіх рівнях.

Ключові слова: хвороби органів травлення, патологія шлунково-кишкового тракту, захворюваність, поширеність.

ЗВ'ЯЗОК КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА САРКОПЕНІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

THE RELATIONSHIP OF COMORBID PATHOLOGY AND SARCOPENIA PROGRESSION IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Ольховська Софія Василівна
Olkhovska S.V.

Науковий керівник: к.мед.н. Олійник Марія Олександрівна
Scientific adviser: Oliinyk M.O., PhD, MD.

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Актуальність: Остеоартроз (ОА) є найбільш розповсюдженим захворюванням суглобів. Вчені з усього світу намагаються визначити фактори, які беруть участь у розвитку захворювання. Відомо, що м'язи забезпечують повноцінне функціонування суглобів, відіграючи певну роль у збереженні їхньої стабільності та утримання фізіологічного положення. Дегенеративні зміни м'язових волокон лежать в основі розвитку саркопенії, що досить часто асоційована зі старінням. У той же час із віком кількість коморбідної патології збільшується.

Мета: Визначити наявність взаємозв'язку між розвитком дегенеративних змін м'язових волокон у жінок, хворих на ОА, та коморбідною патологією.

Матеріали та методи: Було досліджено 20 жінок, хворих на ОА (58,55±1,47 років). Діагноз саркопенії був встановлений відповідно до критеріїв, що були надані EWGSOP (2018). М'язова маса була оцінена за допомогою біоімпендансного аналізу – стан саркопенії оцінювався за індексом знежиреної маси <6,76 кг/м². Визначення м'язової сили проводилося за допомогою ручного динамометра — зниження нормальної м'язової сили було встановлено за показника <16 кг. Оцінка м'язової функції відбувалася за визначенням швидкості ходи на коротку відстань (4 м). Швидкість ходи вважалася низькою за результатом ≤0,8 м/с. Усім хворим було проведено рентгенологічне дослідження суглобів. Також проводилися визначення наявності супутніх захворювань у досліджуваних хворих.

Результат: У результаті дослідження визначено зниження м'язової сили у 30 % жінок, при цьому показник сили м'язів кисті становив від 12,0 кг до 27,0 кг. Індекс знежиреної маси у досліджених пацієнтів з ОА варіював від 10,3 до 33,1 кг/м² (в середньому становив 22,5±1,43 кг/м²). Швидкість ходи склала від 0,7 м/с до 1,15 м/с, середня швидкість ходи становила 1,03±0,05 м/с. В результаті дослідження діагноз саркопенії був встановлений у 6 пацієнтів, пресаркопенії – у 10 пацієнтів. У всіх досліджуваних хворих було виявлено наявність супутньої патології, а саме: гіпертонічної хвороби, яку було діагностовано у 80% хворих, ожиріння – 75%, захворювання щитоподібної залози – 55%, ішемічної хвороби серця – 30%, хронічного пієлонефриту – 25%,