

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»
(Полтава, 1 грудня 2023 року)

Городницька І.М.	23
ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	
Давиденко А.В.	26
ГЕНЕТИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	
Драбовська І.А., Маслоva Г.С.	27
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ І ТОКСИЧНОСТІ СУЧАСНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ	
Іпатій Н.С., Смочко М. Ю.	29
ДІАБЕТИЧНА НЕФРОПАТІЯ ЯК МУЛЬТИФАКТОРНИЙ РОЗЛАД ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ І ТИПУ	
Kavun Yelyzaveta	30
NOVEL BIOMARKERS OF DIABETIC NEPHROPATHY: DEVELOPMENT AND USAGE	
Каширицева О.М., Опарін О.А., Федченко Ю.Г., Хоменко Л.О.	33
РОЛЬ НАДМІРНОЇ ВАГИ В ПАТОГЕНЕЗІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	
Онискимова В. Р.	34
ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ДРЕССЛЕРА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	
Підлубна А. М.	36
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ГОНАРТРИТУ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ	
Пілат І.О., Скрипник І.М.	37
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА СТЕАТОТИЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНУ З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	
Рустаян С.Т., Катеренчук І.П., Талаш В.В.	39
ІНДЕКС КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ НА НИРКОВО-ЗАМІСНІЙ ТЕРАПІЇ	
Цапенко Ю.П.	40
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНОЇ ОТОТОКСИЧНОЇ ДІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	
Чопик А.В., Довгодько В.С.	42
ПАТОЛОГІЯ РОСТУ, ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПІЗЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАННЯ ОСТЕОХОНДРОЕПІФІЗАРНОЇ ДИСПЛАЗІЇ 5 З ГІПОПІТУІТАРИЗМОМ	
Шаєнко З.О.	44
СТАН КРОВОТОКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
Шаповалова А.С.	45
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛІПІН-БІОЛІК В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РЕСТРИКТИВНОЇ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ОБУМОВЛЕНОЇ ГОСТРОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ТА ПНЕВМОНІЄЮ З ЗАТЯЖНИМ ПЕРЕБІГОМ	

1. Певний генетичний тип, який обумовлює схильність до аутоімунних реакцій (при наявності в геномі людини DR3 або DR6 алельного гену HLA II класу);

2. Дисбаланс механізмів імунної рестрикції та імунної толерантності;

3. Стан СК (дефіцит утворення «ранніх» компонентів - С1, С2, С3) та порушення елімінації ЦІК.

Наявність цих факторів і створює умови для розвитку СД у пацієнтів після гострого ІМ.

УДК 616.12-008.33+616.72-002

Підлубна А. М.

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ГОНАРТРИТУ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Гонартроз відносять до захворювань із найвищим рівнем коморбідності, особливо за рахунок уражень серцево-судинної системи та високим кардіоваскулярним ризиком. Основними цільовими ефектами при лікуванні хворих на гонартрит є зменшення больового синдрому, запального процесу, сповільнення дегенерації хрящової тканини. У випадку з гонартритом у поєднанні з надлишковою вагою та артеріальною гіпертензією, основною метою лікування є досягнення максимального зниження прогресування дегенеративних процесів у суглобах, зменшення індексу маси тіла і довгострокового загального ризику серцево-судинної захворюваності та смертності, а також підвищення якості життя пацієнток.

Мета роботи. Встановити ефективність оптимізованої програми комплексної терапії гонартриту у жінок з гіпертонічною хворобою та надлишковою вагою.

Методи та результати дослідження. За результатами проведеного проспективного комплексного дослідження 198 жінок, які у період 2018-2020 рр. перебували на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні КНП «Міська лікарні №10» ЗМП (м. Запоріжжя) з приводу гонартриту, було оптимізовано програму терапії даного контингенту хворих, з урахуванням супутньої патології. Сформований контингент було розподілено на три групи в залежності від спектру коморбідних захворювань: до першої групи (Г1) було віднесено 59 жінок з симптомами гонартриту без супутньої патології; до другої групи (Г2) – 74 жінки з симптомами гонартриту та гіпертонічною хворобою; до третьої групи (Г3) – 65 жінок з симптомами гонартриту, гіпертонічною хворобою та надлишковою вагою. В рамках оптимізованої програми терапії окрім базисного лікування хворі Г2 та Г3 отримували Розувастатин у дозі 20 мг/добу впродовж 3 місяців та розчину Аргініну гідрохлориду (Тівомаксу гідрохлориду) 4,2 % 100 мл на 10 інфузій з подальшим переходом на оральний розчин Аргініну аспартату (Тівомаксу аспартату) у дозі 5 мл чотири рази на добу впродовж від 1 місяця (для Г2) до 3 місяців (для Г3).

Окрім цього хворим обох цих груп, суглоби яких демонстрували ознаки значного порушення функціонування, призначали компреси з розчином Димексиду в комбінації з гелем Німесуліду на 2 тижні, з подальшим застосуванням типових фізіотерапевтичних процедур переважно теплового характеру добу протягом одного місяця. Визначення ефективності оптимізованої програми терапії відбувалось шляхом порівняння оцінок функціонального стану суглобів за індексом WOMAC та показників індексу Lequesne до лікування та одразу після його завершення.

Таким чином встановлено, що застосування оптимізованої програми терапії дозволило підвищити ефективність лікування, зменшити інтенсивність і тривалість суглобового больового синдрому та значно покращило функціональну спроможність суглобів; її застосування сприяло достовірному зменшенню частки хворих жінок з обмеженням рухів в Г2 та Г3 на 62,21% та 52,12%, із вираженими больовими проявами при активних рухах на 24,89% та 52,12% та із припухлостями суглобів на 13,8% та 12,65%, відповідно, що свідчить про ефективність додавання до базисної терапії запропонованого типу препаратів.

Висновок. Застосування комбінації Розувастатину та препаратів Аргініну в рамках оптимізованої програми комплексної терапії гонартриту у жінок з гіпертонічною хворобою та надлишковою вагою зменшує інтенсивність і тривалість суглобового больового синдрому та значно покращує функціональну спроможність суглобів.

УДК 616.36:616.151-06-07

Пілат І.О., Скрипник І.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА СТЕАТОТИЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНУ З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Стеатотична хвороба печінки, асоційована з метаболічною дисфункцією (СХПМД), є новою назвою неалкогольної жирової хвороби печінки. Актуальність проблеми СХПМД, зумовлена зростанням розповсюдженості ожиріння в усьому світі, у тому числі і в Україні. Відповідно до сучасних даних, поширеність СХПМД коливається у межах від 10 до 40% і чітко асоціюється із поширеністю надмірної маси тіла та ожиріння. Так, у осіб із індексом маси тіла (ІМТ) 25-29,9 кг/м² СХПМД виявляють у 67% випадків, а за умов наявності ожиріння із ІМТ >30 кг/м² – більше ніж у 94% .

За результатами загальнонаціонального дослідження STEPS (2019) доведено, що в Україні найбільш поширеним фактором ризику неінфекційних захворювань є ожиріння. Так, середній ІМТ серед населення України становить 26,8 кг/м², із чіткою тенденцією до зростання показника із віком. До того ж масу тіла у межах нормальних значень (ІМТ 18,5–24,9 кг/м²) фіксують у 39,6% дорослого населення України, надмірну масу тіла (ІМТ 25-29,9 кг/м²) – у 59,1% – надмірну вагу, 24,8% – ожиріння (ІМТ ≥ 30 кг/м²).