

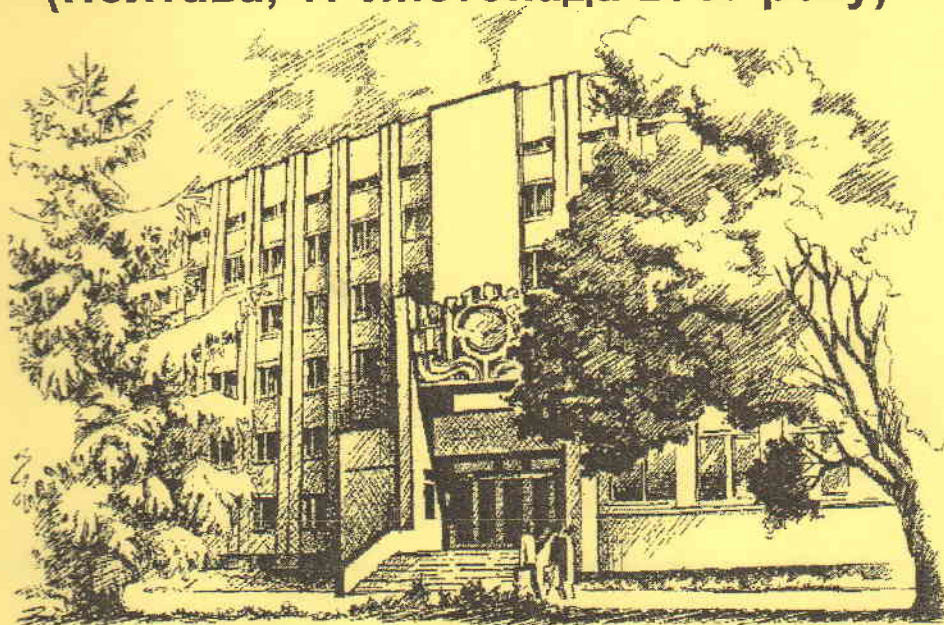
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА В ПРАКТИКУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

(Полтава, 17 листопада 2017 року)



Морфологічний корпус УМСА

Полтава-2017

<b>Іваніцький А.В., Ілащук Т.О.</b> .....	25
ДИНАМІКА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА УМОВ ДІЇ СТРЕС-ФАКТОРІВ ПРИ ІХС ТА МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКОВОГО АСПЕКТУ	
<b>Коваль Т.І., Сизова Л.М., Марченко О.Г., Лимаренко Н.П., Артем'єва О.В.</b> .....	26
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ПОЛІМОРФНИХ АЛЕЛЕЙ 299GLY ГЕНА TLR4 ТА 11LEU ГЕНА TLR7	
<b>Козак Н.В., Генік Б.Л., Тороус І.М., Присяжна С. І.</b> .....	27
ЦИДІПОЛ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІСТИННОЇ МІХУРНИЦІ	
<b>Козакевич О. Б., Козакевич В. К., Новак О. В., Андрійко С. С.</b> .....	27
ІНФОРМАТИВНІ КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ	
<b>Коломієць С.М., Кобелева О.М., Коротаєва В.А., Мазніченко Є.О., Лозінська Т.М., Богдан Н.М.</b> .....	28
ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА РЕВМАТИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ	
<b>Клигуненко О.М., Куц К.О.</b> .....	29
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ НЕЙРОМЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ ПК-МЕРЦ НА РІВЕНЬ НЕЙРОНСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	
<b>Марункевич Я.Ю.</b> .....	30
ТРИВОГА ЯК ПРЕДИКТОР ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ	
<b>Мельник Т.В., Бондар С.А., Наліжитий А.А., Мельник С.М.</b> .....	30
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АТИПОВИМИ ФОРМАМИ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ	
<b>Мустафаєва А.Г.</b> .....	31
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (41-60 ЛЕТ)	
<b>Назаренко К.В.</b> .....	32
ОЦІНКА КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ТА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ХВОРИХ НА СПОЛУЧЕНУ ПАТОЛОГІЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХОЗЛ	
<b>Назаренко К.В.</b> .....	32
ЗРОСТАННЯ ПОРУШЕНЬ КАРДИОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ІЗ СПОЛУЧЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХОЗЛ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ БРОНХООБСТРУКЦІЇ	
<b>Нікуліна А.О., Колбасін П.О.</b> .....	33
НИЗЬКОЛАКТОЗНА ДІЄТА ПРИ ОЖИРІННІ В ДІТЕЙ, АСОЦІЙОВАНОМУ З ЛАКТАЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
<b>Песоцкая Л.А., Замотаєва Т.В., Кочкарова Я.Д., Антонец С.Н., Лукьяненко А.А.</b> .....	34
ОЦЕНКА КЛЕТОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПО ДАННЫМ КИРЛИАНОГРАФИИ	
<b>Плахтій Ю.І., Литвиненко Н.В.</b> .....	35
КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАТАЛЬНИХ ГЕМОРАГІЧНИХ ТА ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ У МЕШКАНЦІВ М. ПОЛТАВИ	
<b>Разнатовська О. М., Бобровнича-Двізова Ю. М.</b> .....	36
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ЧУТЛИВІСТЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	
<b>Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В.</b> .....	37
КОЕФІЦІЄНТИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЗНАЧИМОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, НА ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ	
<b>Раціборинська-Полякова Н. В., Семененко К. М., Беляєва Н. М., Яворовенко О. Б., Куриленко І. В.</b> .....	37
ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ	
<b>Сенчук Л. О., Александрук О. Д., Николайчук Х. Я, Гірник Г. Є.</b> .....	38
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ З УРАХУВАННЯМ ПОРУШЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	
<b>Сидоренко Ю.В., Луговський Є.О.</b> .....	39
СИНДРОМ МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В СПОЛУЧЕННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ	
<b>Тагієва А.А.</b> .....	39
ФОРМИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
<b>Філатова О.В.</b> .....	40
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ПАТОГЕНЕТИЧНУ ТА СТАНДАРТНУ ТЕРАПІЮ	
<b>Хайменова Г.С.</b> .....	41
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ: ХОЗЛ І ОА	
<b>Яворська К.Б., Шкільна М.І.</b> .....	41
ОБІЗНАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛОКАЛІЗОВАНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ	
<b>Якименко О.О., Сєбов Д.М., Закатова Л.В., Кравчук О.Є., Тбілелі В.В., Мариновська І.В., Мазніченко Є.О., Богдан Н.М.</b> .....	42
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОДАГРІ ТА СЕРЦЕВІЙ ПАТОЛОГІЇ (ІХС, ГХ)	

УДК 616.23/24 + 616.72] – 002 – 085

Хайменова Г.С.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ: ХОЗЛ І ОА**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава,

Хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ) – одна з найважливіших проблем сучасної охорони здоров'я. За даними дослідження, проведеного ВООЗ і Світовим банком, до 2020 р. ХОЗЛ буде займати 5-е місце в структурі захворюваності і 3-є місце в структурі смертності.

Системне запалення є головною патогенетичною ланкою розвитку ХОЗЛ та остеоартриту (ОА). Запуск, регуляція і прояв всіх симптомів є наслідком впливу численних медіаторів запалення. Основними з них є: гістамін, метаболіти арахідонової кислоти і цитокіни (серед яких IL-1 $\beta$ ).

Метою нашого дослідження стало виявлення протизапального ефекту фенспіриду у хворих на ХОЗЛ II (B) поєднаним з ОА на тлі базисної терапії.

Матеріал і методи. У дослідження були включені 14 пацієнтів з діагнозом ХОЗЛ поза загостренням (12 чоловіків і 2 жінки); середній вік 59,4  $\pm$  6,3 року; тривалість ХОЗЛ 14,3  $\pm$  2,5 року. Пацієнти курили і продовжували курити (тривалість куріння – 46,2  $\pm$  3,4 пачок / років). Хворі були розділені на дві групи: I – контрольна група (протокольне лікування); II – додатково призначався фенспірид (160 мг / сут.)

По результатам дослідження вираженість симптомів у пацієнтів I групи із інфекційним загостренням ХОЗЛ, поєднаним з ОА, скаржилися на виражену постійну задишку в спокої, яка посилювалася при незначному фізичному навантаженні, підвищену температуру тіла до 37,4–37,8 $^{\circ}$ C, надсадний кашель із гнійною мокротою, слабкість, дратівливість. Рівень об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ<sub>1</sub>) у пацієнтів становив 53,4  $\pm$  3,9%, тест на зворотність бронхіальної обструкції в тесті з бронхолітиком перед лікуванням надав результат 2,9 $\pm$ 0,3 %, сатурація кисню – 92,3 $\pm$ 2,4 %. Загальні симптоми у групи II достовірно зникали вже на 2 добу, на відміну від I – на 5 добу.

ОФВ<sub>1</sub> перед випискою у пацієнтів підгрупи I став дорівнювати 57,6 $\pm$ 4,2 %, підгрупи II – 68,1 $\pm$ 3,9 %, зворотність бронхіальної обструкції в обох групах дещо підвищилася: в групі I до 3,2 $\pm$ 0,7 %, в групі II – до 4,6 $\pm$ 0,5 %.

Після курсу терапії у пацієнтів підгрупи I рівень IL-1 $\beta$  знизився у 1,7 рази (p < 0,01). Після проведення лікування із додаванням до базисних засобів фенспіриду в осіб групи II це зниження було більш значущим – у 2,8 рази (p < 0,001). Зменшення концентрації інших медіаторів запалення під впливом вказаних препаратів спостерігалося і в інших дослідженнях.

Висновок. Плейотропний протизапальний ефект фенспіриду гідрохлорид значно прискорює процес видужування хворих на поєдану патологію ХОЗЛ і ОА, достовірно покращує показники ОФВ<sub>1</sub> та більш суттєво знижує вміст IL-1 $\beta$  у сироватці крові.

УДК 616.98:579.834.114-06:616.5-004.1-071.1(477.84)

Яворська К.Б., Шкільна М.І.

**ОБІЗНАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛОКАЛІЗОВАНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ**

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

**Актуальність.** Проблема етіології локалізованої склеродермії є актуальною. Згідно повідомлень різних науковців провокуючими чинниками даного захворювання можуть бути травми, ішемічне пошкодження тканин, вплив радіації, стреси, нейроендокринні порушення, хімічні та медикаментозні чинники, вірусна або бактеріальна інфекція. Ряд дослідників в якості етіологічного агента обмеженої склеродермії розглядають *Borrelia burgdorferi sensu lato* — збудника Лайм-бореліозу.

**Мета роботи.** Вивчити поінформованість про Лайм-бореліоз та засоби профілактики даного захворювання пацієнтів із локалізованою склеродермією Тернопільської області.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилось 38 хворих з обмеженою склеродермією, які протягом 2015–2017 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер». Вік обстежених становив від 18 до 74 років. Чоловіків було 9 (23,7 %), жінок – 29 (76,3 %). Пацієнтів розділили на 2 групи: 1 група – 14 (36,8 %) хворих на локалізовану склеродермію, у яких в анамнезі був укус кліщем, 2 група – 24 (63,2 %) пацієнти, у яких не було або вони не пам'ятають укусу кліщем.

Для характеристики укусу кліщів та аналізу поінформованості про Лайм-бореліоз було використано уніфіковану анкету-опитувальник, у якій обстежувані відмічали кількість та місця укусу кліщів, способи їх видалення, скарги, які турбували їх після укусу кліщів, застосування репелентів при виході в лісову зону, огляд шкірних покривів після повернення з неї. Також пацієнти інформували про власні знання та відомості засобів інформації щодо бореліозу, а також необхідності розширення їх особистих знань про дане захворювання.

**Результати та обговорення.** Пацієнти першої групи відповідали на всі запитання анкети-опитувальника. Найбільш частими місцями укусу обстежені відзначили ноги – 8 (57,1 %) та тулуб спереду – 4 (28,6 %). Укуси кліщів в руки та живіт відмітили по 3 (21,4 %) пацієнти, відповідно. Укус в ділянку тулуба ззаду відмітив лише один хворий на локалізовану склеродермію, що склав 7,1 %.

На запитання про спосіб видалення кліща, найбільша кількість хворих на локалізовану склеродермію, у яких в анамнезі був укус кліщем (1 група) відповіли, що виривали кліща пальцями 8 (57,1 %); 10 (71,4 %) пацієнтів продезінфікували місце укусу дезінфікуючим розчином; 2 (14,3 %) – перед видаленням кліща місце укусу змазували