



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна
Медичний факультет



ХІІІ Міжнародна наукова конференція
студентів та молодих вчених
«Актуальні питання сучасної медицини»
Збірник тез конференції
14-15 квітня 2016 р.

м. Харків, Україна

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.Н. КАРАЗИНА
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

ХІІІ Міжнародна наукова конференція студентів та молодих вчених

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ КОНФЕРЕНЦІЇ
(14-15 квітня 2016 року, м. Харків, Україна)

ХІІІ Международная научная конференция студентов и молодых учёных

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ КОНФЕРЕНЦИИ
(14-15 апреля 2016 года, г. Харьков, Украина)

13th International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**
ABSTRACTS BOOK OF THE CONFERENCE

(April 14-15, 2016, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2016

УДК 61 (082)
ББК 5я43
А 43

Друкується згідно з рішенням Вченої ради медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Протокол № 8 від 23.03.2016 р.

Печатается согласно решению Учёного совета медицинского факультета Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Протокол № 8 от 23.03.2016 г.

Printed under resolution of Academic Council of School of Medicine of V.N. Karazin Kharkiv National University. Protocol No. 8 from April 23, 2016.

Актуальні питання сучасної медицини: Тези Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених, 14-15 квітня 2016 р. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2016. – 166 с.

Актуальные вопросы современной медицины: Тезисы Международной научной конференции студентов и молодых учёных, 14-15 апреля 2016 г. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2016. – 166 с.

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists, April 14-15, 2016. – Kharkiv: V.N. Karazin KhNU, 2016. – 166 p.

До збірника увійшли тези наукових робіт студентів та молодих вчених, присвячених актуальним питанням сучасної медицини. За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції

В сборник вошли тезисы научных работ студентов и молодых учёных, посвящённых актуальным вопросам современной медицины. За достоверность вложенных научных данных и текст ответственность несут авторы. Тезисы печатаются в авторской редакции.

Abstracts book contains results of scientific works of students and youthful scientists dedicated to topical issues of modern medicine. The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.



ЗМІСТ

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

СЕКЦІЯ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»	
СЕКЦІЯ «ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА»	
“INTERNAL MEDICINE” SECTION.....	16
1. ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
<i>Алієва М.І., Башмакова А.О. Андреева А.О., Голенко Т.М.</i>	16
2. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРДИВАСКУЛЯРНОГО РИСКА ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	
<i>Башкирова А.Д.</i>	17
3. НАРУШЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	
<i>Волик М.С., Гопцій Е.В.</i>	17
4. РОЛЬ ФРАКТАЛКИНА В РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.	
<i>Еременко Г.В., Илюха С.Э.</i>	18
5. ВАЖНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПАЦИЕНТУ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	
<i>Клидалова А. А., Абдел Ваххаб О.</i>	19
6. ДЕПРЕСИЯ ТА ТРИВОГА ЯК ФАКТОРИ ПОВ'ЯЗАНІ З ПРОГРЕСУВАННЯМ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	
<i>Катеринчук О.І.</i>	20
7. ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА, ОЖИРІННЯ НА РОЗВИТОК НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ	
<i>Коваль С.В.</i>	21
8. ЗАЛЕЖНІСТЬ КАРДИОГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ВІД ДІАМЕТРУ ВОРІТНОЇ ВЕНИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
<i>Козлов О. П., Маланчук С. Г.</i>	22



уровня плазменного фракталкіна в період обострення і во время продовжительности приступного періода в среднем по группе $95,3 \pm 7,58$ пг/мл, что указывает на высокую диагностическую значимость фракталкіна как прогностического маркера длительности приступного періода.

Выводы: Уровни плазменного фракталкіна у пациентов бронхиальной астмой статистически значимо ($p < 0,01$) превышают данные показатели в группе практически здоровых лиц, и прямо пропорционально связаны с длительностью обострения заболевания.

ВАЖНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПАЦИЕНТУ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Кайдалова А. А., Абдел Ваххаб О.

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина
Медицинский факультет, кафедра внутренней медицины*

Научные руководители: Белал С. А. С. асс.; Лысенко Н. В., к.м.н., доц.; Яблучанский Н. И., д.м.н., проф.

Актуальность. На сегодняшний день целью любой медицинской процедуры является достижение наилучшего клинического результата с максимально возможным повышением качества и продолжительности жизни пациента при минимизации расходов на терапию. Основу подхода составляет сотрудничество врача и пациента, во всех сферах жизни пациента.

Цель: показать важность индивидуального подхода к пациенту в реальной клинической практике.

История пациента. Мужчина, 52 года, житель города, госпитализирован с неспецифическими жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы в плановом порядке. В ходе опроса пациент предоставил ЭхоКГ, выполненное за месяц до госпитализации, при котором было обнаружено патологическое образование в полости правого предсердия размером $26,6 \times 8,8$ мм с необходимостью дифференцировать между тромбом и миксомой. При выполнении ЭхоКГ в момент настоящей госпитализации каких-либо данных за образование в полости правого предсердия получено не было. На 5 день госпитализации выполнено повторное ЭхоКГ другим специалистом, выявлена сосудистая сеть Киари в полости правого предсердия.

Отсутствие специфических клинических проявлений предполагаемых образований предсердия создавало сложности как для дифференциальной диагностики, так и для подбора оптимального лечения. Каждое из трех образований при неправильной терапевтической стратегии могло дать грозные осложнения в виде опухолевой эмболии, тромбоза, тромбоэмболии, окклюзии клапанных отверстий, быстрого прогрессирования сердечной недостаточности. Неверное эмпирическое лечение также могло повлечь тяжелые последствия: массивные кровотечения, гемотампонады, эмболии кровеносных сосудов.

Выводы: Любая болезнь есть результат взаимодействия патологического процесса и индивидуальности пациента, поэтому основу оптимальной тактики лечения составляет партнерство пациента и врача в борьбе за выздоровление и/или максимально благоприятное течение болезни с максимально возможными качеством и продолжительностью жизни. Реализация данного постулата возможна только при постановке правильного диагноза, что представляло некоторые трудности в нашем случае в виду неоднозначности результатов ЭхоКГ. В пользу выжидательной тактики относительно образования правого предсердия



свідетельствували: відсутність клінічних ознак якого-либ з передбачуваних образований правої передсердя, значительний вред здоров'ю пацієнта при виборі емпіричного лікування передбачуваних образований.

Благодаря індивідуальному підходу нам удалось подобрати оптимальное лічення и не навредить пацієнту. Рекомендуем всем работающим в практической медицине ставить в основу лічення, прежде всего, індивідуальность пацієнта.

ДЕПРЕСІЯ ТА ТРИВОГА ЯК ФАКТОРИ ПОВ'ЯЗАНІ З ПРОГРЕСУВАННЯМ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Катеренчук О.І.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Факультет післядипломної освіти, кафедра сімейної медицини і терапії
Науковий керівник: Ждан В.М., проф., д. мед. наук*

Психосоматичні порушення у формі депресивного і/або тривожного розладу виявляються у 20-65% пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Поширеність депресивних та тривожних розладів в даній популяції складає 25-60% згідно вітчизняних та зарубіжних спостережень. Результати низки досліджень дали суперечливі результати щодо взаємозв'язку депресії та тривожності з ризиком прогресування ХСН.

Мета: встановити та порівняти прогностичну роль депресивної та тривожної симптоматикою щодо ризику прогресування ХСН.

Матеріали і методи: Оцінка депресії та тривожності здійснювалась шляхом заповнення пацієнтом опитувальників PHQ-9, GADS-7 та суб-шкал HADS. Аналізувались наступні маркери прогресування ХСН: виникнення епізоду госпіталізації або потреба в ній, епізод посилення задишки, епізод прогресування набрякового синдрому, зміна ваги за рахунок затримки рідини в організмі, потреба в призначенні діуретика або збільшення його дози. Аналіз виконувався в 3 та 6-місячний період. В якості статистичного методу обрано χ^2 (таблиця сопряженості) та р-критерій достовірності.

Результати: в дослідження було включено 155 пацієнтів. За період 3-місячного спостереження згідно результатів опитувальників PHQ-9 та HADS-depression вираженість симптомів депресії виявилась пов'язаною із ризиком виникнення епізоду госпіталізації та потреби в ній ($p < 0.01$), посиленням задишки ($p < 0.01$) та прогресування набряків ($p < 0.05$). Водночас оцінка взаємозв'язку симптомів депресії зі зміною ваги та потребою в корекції лікування ХСН дала суперечливі результати. При 6-місячному спостереженні виявлено взаємозв'язок симптомів депресії з посиленням задишки, прогресуванням набряків та потребою в корекції терапії ($p < 0.05$), але не з розвитком епізоду госпіталізації ($p > 0.05$).

Оцінка взаємозв'язку тривожності з маркерами прогресування ХСН при використанні GADS-7 та HADS-anxiety дала однакові результати. Статистично значимо в 3-місячний період тривожність була пов'язана з посиленням задишки ($p < 0.05$), прогресуванням набряків ($p < 0.05$) та зміною ваги ($p < 0.05$), водночас, не маючи взаємозв'язку з ризиком виникнення епізоду госпіталізації та необхідності в корекції лікування. За період 6-місячного спостереження додатково було виявлено взаємозв'язок щодо виникнення епізоду госпіталізації ($p < 0.05$).

Висновки: вираженість симптомів депресії і тривожності в 3 та 6-місячний період пов'язана з ризиком прогресування набряків та посилення задишки. Для депресії характерен підвищений ризик госпіталізації з приводу ХСН в 3-місячний період, для тривожності — в 6-місячний період.