

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

діагностики та профілактики перинатальної патології. Дані сучасної літератури свідчать, що плацентарна дисфункція займає чинне місце серед причин, що впливають на підвищення цих інтегральних показників.

Аномальне розташування плаценти (АРП), тобто локалізацію її у області нижнього сегменту матки, а також варіанти її міграції однією з причин розвитку передчасного відшарування плаценти, плацентарної недостатності різного ступеня тяжкості або до невиношування плода і аномалій пологової діяльності. Плацентарна дисфункція – патофізіологічний феномен, що включає комплекс порушень трофічної, ендокринної та метаболічної функції плаценти, що призводять до неспроможності підтримувати її адекватний та достатній обмін між організмами матері та плода.

Згідно з класифікацією аномалій плацентациї, критерієм включення пацієнток в групу дослідження є розташування плаценти на відстані менше 2 см від внутрішнього зіву шийки матки. Частота АРП складає 0,5% при доношеній вагітності. Згідно останніх даних при оцінці фетоплацентарного кровообігу на фоні АРП спостерігається рівень плацентарної дисфункції, що корелює з варіантом розташування плаценти. Імовірно, причиною розвитку плацентарної недостатності є зниження матково-плацентарного кровообігу, залежне від порушень пуповинно-плацентарного кровообігу при аномаліях плацентациї. Найчастіше порушення гемодинамки спостерігається саме при низькому її розташуванні.

Передлежання плаценти і низька плацентация є найбільш несприятливими варіантами розташування плаценти в плані народження дітей з нижчою оцінкою за шкалою Апгар. 50-52% новонароджених спостерігається захворювання, 68% з яких займають порушення центральної нервової системи.

**Висновки.** Отже, результати досліджень вказують на актуальність обраного наукового завдання. Існує необхідність подальшого вивчення, розробки алгоритмів діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

## ЕПІДЕМІЧНО-ЕТІОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ СТВОРЕННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ЦЕНТРІВ НА ПРИКЛАДІ ШЛУНКОВО-КИШКОВІ КРОВОТЕЧІ

*Харченко С. В. – аспірант, Ходирев О. І., Кірієнко В. В. – студ., Колодка А. О. – студ.*

*Науковий керівник – проф., д.мед.н. Дужий І. Д.*

*Сумський державний університет, Медичний інститут,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії*

*Харківський інститут банківської справи, кафедра інформаційних технологій*

**Актуальність.** Обґрунтування ліжкового фонду залежно від загальної кількості населення потребує постійного вдосконалення, виокремлюючи нові чутливі критерії. У випадках шлунково-кишкових кровотеч (ШКК) на ґрунті виразкової хвороби ключовим є аналіз смертності та територіальних особливостей розповсюдження ШКК з метою розбудови спеціалізованих центрів.

**Мета роботи** – прогнозування вікових ризиків смертності від виразкової хвороби; вивчення статистичного зв'язку між показниками щорічної кількості госпіталізацій хворих на виразкові ШКК для різних територій України.

**Матеріали та методи.** Використано дані Держслужби статистики України, Центру медичної статистики МОЗ, Держземагенства та ВООЗ з 1991 по 2014 рр. Перераховано щорічні показники кількості госпіталізацій на 10 000 нас. та на 1 000 кв.км. і відносна смертність на 100 000 нас. Рівень статистичного зв'язку на прикладі Глухівського району, Сумської області та України в цілому оцінювали методами непараметричної статистики. Для обрахунків застосовано програми AtteStat та STATGRAPICS.

**Результати і висновки.** Внаслідок проведеного аналізу законів розподілу та обчислення параметрів відповідних вікових груп встановлено, що існує тенденція до зростання відносної кількості померлих від виразкової хвороби у осіб 55 років і старших. Окремо показано, що населення різних адміністративно-територіальних одиниць має різну схильність до виразкових ШКК, що обумовлено територіальною належністю госпіталізованих хворих.

**Висновки.** Проведений популяційно-епідеміологічний аналіз дає базові поняття щодо подальшого розрахунку медично-економічного тягаря суспільства від виразкової хвороби та мережі центрів шлунково-кишкових кровотеч.

### ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВІ КРОВОТЕЧІ ПРИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У СТАЦІОНАР

*Харченко С. В., Кравець Я. В., Кривохижа Д. І. – студ.*

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Дужий І. Д.*

*СумДУ, Медичний інститут,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії.*

*Сумський обласний кардіологічний диспансер, кардіологічне відділення*

**Актуальність.** Поєднання серцево-судинної патології із захворюваннями шлунка і дванадцятипалої кишки, що супроводжуються шлунково-кишковою кровотечею не є рідкісним явищем і зустрічається все частіше. Діагностика такого поєднання залишається відповідальною комплексною задачею, особливо у передшпитальний період та при госпіталізації хворого.

**Мета роботи:** проаналізувати електрокардіографічні дані у хворих з шлунково-кишковими кровотечами при госпіталізації до хірургічного відділення.

**Матеріали і методи.** На базі Сумського обласного центру шлунково-кишкових кровотеч проведено збір даних щодо 82 осіб. Їх розподілено на такі групи: «виразкова» (n=50), «ерозивна» (n=15) та «інші шлунково-кишкові кровотечі» (n=17).

**Результати.** Більшість (80 % – 82 %) хворих з шлунково-кишковими кровотечами на електрокардіограмі мали патологічні зміни. Найчастіше такими порушеннями були компенсаторні зміни ритму (34 % – 40 %). У 6 (7 %) осіб була «електрокардіографічна» підозра щодо інфаркту міокарду, яка виключена в процесі клініко-лабораторної диференціації.

**Висновки.** При госпіталізації більшість хворих з шлунково-кишковою кровотечею мають функціональні електрокардіографічні змін.

### ПЕРСОНІФІКОВАНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВІ КРОВОТЕЧІ ЗАЛЕЖНО ВІД ГОРМОНАЛЬНО-ГЕНЕТИЧНОГО СТАТУСУ

*Харченко С. В. – аспірант, Медведєва І. М., Лохоня І. М.,*

*Пастухова К. О. – студ., Постоєнко А. І. – студ.*

*Науковий керівник – проф., д.мед.н. Дужий І. Д.*

*Сумський державний університет, Медичний інститут,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії*

*Сумська обласна клінічна лікарня, клініко-діагностична лабораторія*

**Актуальність.** Індивідуалізація підходу до гемостазу та остаточного вилікування хворого на шлунково-кишкову кровотечу, зокрема виразкової природи, вимагає міжфахівцевої координації. Актуальним стає пошук індивідуальних об'єктивних ознак тяжкого чи фатального перебігу кровотечі, поміж яких гормональні та генетичні складові поки маловивчені.

**Мета роботи** – моноцентрове дослідження хворих на шлунково-кишкові кровотечі залежно від їх гормонально-генетичного статусу та розробка схем персоналізованої терапії.

**Матеріали та методи.** У 2014-2015 рр. проведено дослідження 63 хворих на виразкові гастродуоденальні кровотечі на базі Сумського обласного центру шлунково-кишкових кровотеч та Медичного інституту Сумського державного університету. Дослідження стероїдного обміну (E2, статеві гонадотропіни) у сироватці крові проводили із застосуванням твердофазного імуноферментного методу. Генотипування проводили для визначення генного поліморфізму генів-кандидатів *ESR1* (rs2234693) та *VKORC1* (rs9923231) у хворих із застосуванням полімеразної ланцюгової реакції та аналізом довжини рестрикційних фрагментів.