



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

знаходяться на програмі замісної терапії метадон. Важливо відзначити, що хворі, у яких сексуальна дисфункція виникла під час вживання героїну, у 30 % випадків повідомили про збереження та у 10% навіть про посилення її проявів після початку замісної терапії. У випадку алкогольної залежності показники сексуальної дисфункції варіювали від 51% до 58% для низького статевого потягу, 16-59% для еректильної дисфункції, 4-15,9% для передчасної еякуляції. Згідно даних дослідження, близько у 50% хворих прояви сексуальної дисфункції зберігаються навіть при тривалому утриманні від алкоголю.

Висновки. У довгостроковій перспективі зловживання психоактивними речовинами негативно впливає на статеве функціонування і може призвести до появи сексуальної дисфункції. В залежності від речовини, сексуальна дисфункція має високу клінічну значимість, оскільки часто призводить до зниження прихильності до лікування та сексуальної або подружньої дисгармонії. Тим не менш, симптоматика сексуальної дисфункції часто нехтується і не досліджується у рутинній клінічній практиці. Сексуальні побічні ефекти часто не повідомляються спонтанно пацієнтами через пов'язані з ними почуття неадекватності. Таким чином, існує потреба у подальшому вивченні різноманітних аспектів асоціації зловживання психоактивними речовинами та сексуальної дисфункції.

АНАЛІЗ ТЕОРІЙ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ

Кондратенко М.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Метою теоретичних досліджень шизофренії є розробка засобів лікування та подолання терапевтичної резистентності до існуючих ліків. На подолання резистентності більше орієнтовані роботи з імунозапальних факторів і токсинів.

Мета дослідження: систематизувати теорії етіопатогенезу шизофренії. Дослідити загальні закономірності розвитку теоретичної шизофренології.

Матеріал і методи: були проаналізовані наукові статті та окремі глави книг з психіатрії, фізіології, біохімії, історії медицини. Весь матеріал доступний в мережі Інтернет. Пошук проводився через Google Scholar та PubMed.

Отримані результати. Теорії етіопатогенезу шизофренії умовно поділені за первинною ланкою патогенезу на соматичні та психосоціальні. Історично, ще до віділення шизофренії, розроблялися обидва напрямки. Стосовно шизофренії переважали уявлення, що хвороби з відповідною клінікою – «френіти», мають не розпізнавану органічну природу. Е. Крепелін вважав, що виділена ним рання деменція це результат інтоксикації статевими гормонами. Ця теорія є однією з групи інтоксикаційних теорій. При відносно великому обсязі емпіричних даних, інтоксикаційні теорії не пояснюють багато аспектів шизофренії і сумнівні для практичного застосування.

Нейротрансмітерні теорії діляться згідно групам нейромедіаторів. Катехоламінові. Дофамінова теорія заснована на тому, що агоністи дофамінових рецепторів провокують психоз, у той час як нейролептики за механізмом дії є антагоністами D2 рецепторів.

Норадренергічну гіпотезу обґрунтована виявленням нейротоксический ефектом 6-оксидофаміна на норадренергічні нейрони. Ця теорія пояснює негативні симптоми, але має недостатньо емпіричних доказів.

Індоламінові. Серотонінова гіпотеза з'явилася після спостереження за дією ЛСД (структурний аналог серотоніну). Безпосередньо з серотоніновою гіпотезою пов'язані численні дослідження ферментних систем.

Глутаматергічна гіпотеза припускає, що шизофренія пов'язана з гіпофункцією NMDA рецепторів. NMDA-антагоністи (фенциклідин) здатні викликати симптоми, схожі з шизофренічними. На даний момент це одна з найбільш доведених гіпотез. Інфекційні теорії, розвиваючись відокремлено, в міру розвитку імунології об'єдналися з імунозапальною теорією. Даний стан в шизофренології нагадує закономірність розвитку інших наук, коли старі теорії інтегруються в нову теорію як її окремі випадки. При цьому нова теорія пояснює як давно відомі, так і нові факти, незрозумілі раніше.

Вперше нейрозапальну теорію запропонував Вагнер фон Яурегт (1880ті рр.) В основі теорії були спостереження за ходом епідемій тифу. Ним застосована піротерапія психозів токсинами та ослабленими штамми. Пізніше встановлено, що при шизофренії виражено переважання імунних відповідей II типу. Застосовувані пірогенні агенти викликають відповідь I типу. С.Ф. Семенов (1962) виявив в крові хворих антигени тканин мозку і відповідні антитела. R. Heath (1967), Г.А. Вілков з співавт. (1984) встановили

пошкоджуючу дію Ig G. Психосоціальні теорії частково обґрунтовані актуальною теорією еволюції, згідно з якою одиницею еволюції вважається популяція. Також це відповідає біопсихосоціальній моделі.

Якщо виходити з еволюційного сенсу шизофренії, та можливої наявності ланок патогенезу за межами окремого організму, зрозуміло, що патогенез шизофренії може бути принципово не пізнаваним на рівні організму. Теорія подвійного послання (double bind) запропонована Г.Бейтсоном у 1950-рр. свідчить, що шизофренія це патологічна реакція пристосування до шизофреногенного середовища. Під шизофреногенним середовищем автори мали на увазі сім'ї з певними особливостями спілкування: дитина отримує внутрішньо суперечливі повідомлення від членів сім'ї (частіше - матері), подібні до "парадоксу брехуна".

Наприклад, дитині кажуть, що він може висловити свою думку, але реально це думка викликає невдоволення. Психоаналітичні теорії шизофренії розроблялися переважно у США. Вони вважаються не доведеними, проте мають прихильників. Екзистенційні теорії розглядають шизофренію як особливий спосіб існування, але пояснюють скоріше не шизофренію а деякі шизоїдні риси, властиві здоровим людям, у крайньому випадку, невротикам. Що важливо, не сприяють появі нових засобів лікування.

Висновки: Шизофренія це мультифакторне захворювання з невідомим патогенезом, сучасні теорії дають часткове пояснення відносно дії ліків та окремих симптомів. За початковою ланкою патогенезу теорії діляться на соматичні та психосоціальні. Соматичні теорії діляться на токсичні, інфекційні, імунозапальні, нейромедіаторні. Розвиток і поява нових теорій нерозривно пов'язані з розвитком інших наук, поясненням механізму дії ліків, зміною наукових парадигм. Генетичні дослідження мають важливе значення, але не можуть формувати окрему генетичну теорію шизофренії. Необхідність психосоціального напрямку обґрунтована сучасною теорією еволюції і частково, нейрофізіології. Але існуючих емпіричних доказів недостатньо для визнання правоти будь якої існуючої психосоціальної теорії.

АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Коновалова М.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. За даними центру Медичної статистики МОЗ України поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) серед дорослого населення становить 12,2 %, а в осіб старше 55 років цей показник зростає до 12,9 %. Більше 70% хворих старшої вікової групи страждає на хронічну серцеву недостатність (ХСН), яка часто супроводжується анемією.

Анемія є незалежним чинником погіршення прогнозу при ХСН – збільшує клінічну вираженість ХСН, підвищує число повторних госпіталізацій, підвищує смертність. На сьогодні залишаються актуальними питання щодо уточнення особливостей перебігу ХСН на тлі супутньої анемії та визначення основних факторів ризику ускладнень з метою удосконалення лікування цієї категорії хворих.

Мета дослідження. Вивчити поширеність анемії у госпіталізованих хворих на ХСН ішемічного генезу, визначити частоту факторів ризику та коморбідного фону, що асоціюються з наявністю анемії.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 106 історій хвороб пацієнтів з ХСН та супутнім анемічним синдромом (чоловіків – 37, жінок – 72, вік – 78 (55; 94) років), що знаходились на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні КУ «Центральна клінічна лікарня №4 Заводського району» м. Запоріжжя з 2016 по березень 2019 рр. До дослідження не включали хворих із гострим коронарним синдромом, гострим інфарктом міокарда, онкологічними захворюваннями і діагностованими в стаціонарі гострими кровотечами. Оцінювали загальноклінічні дані, результати лабораторних (загальний аналіз крові, показники обміну заліза, рівні В₁₂ та фолієвої кислоти) та інструментальних (ЕКГ, ЕХО КС) методів дослідження. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 13.0» згідно сучасних вимог.

Отримані результати. Всього за період з 2016 по березень 2019 рр. на стаціонарному лікуванні перебувало 986 хворих з ХСН ішемічного генезу. Загальна поширеність анемії серед них склала 10,75% (106 хворих): у 2016 році – 9,49%, у 2017 році – 10%, у 2018 році – 12,01%, січень-березень 2019 – 13,4%, що свідчить про зростання розповсюдженості анемічного синдрому у хворих на ХСН ішемічного генезу. Серед етіологічних чинників превалювала залізодефіцитна анемія (56,6%), В₁₂-фолієводефіцитні анемії спостерігались у 23,58%, 19,82% складала анемія «хронічного захворювання» або невизначеного генезу.

Надалі більш детально були проаналізовані хворі на ХСН із залізодефіцитною анемією як найбільш частим етіологічним фактором. Медіана рівня гемоглобіну у таких пацієнтів складала – 89 (23; 118) г/л,

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D.....	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ ІІ-ІІІ СТАДІЙ	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЇ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ.	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ	77
Мануйлов С.М.	