



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ**

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ  
on-line**

**16 грудня 2020 р.**



**м. Запоріжжя**

## **ЛЮБИ ДРУЗИ!**

*З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.*

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Голова оргкомітету:**

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

### **Заступники голови:**

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

### **Члени оргкомітету:**

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

### **Секретаріат:**

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

**Results.** There were concomitant pathology of lungs, heart and vessels, gastro-intestinal tract, bones and joint`s pathology in patients of 1 group. 58,1 % of patients from 1 group had widespread tuberculosis (affected 2 lungs) in comparison with 25,8 % in 2 group,  $p < 0,05$ . The average size of destructions in 1 group was  $5,4 \pm 1,8$  cm, in 2 group –  $3,2 \pm 1,1$  cm,  $p < 0,01$ . In 1/3 of patients in both 1 and 2 groups extrapulmonary tuberculosis took place,  $p > 0,05$ . Most part of patients had massive bacterial excretion: 54,8 % in 1 group and 51,6 % in 2 group,  $p > 0,05$ . 35,4 % of 1 group and 48,4 % patients of 2 group had resistance to drugs,  $p > 0,05$ . Ventilation failure was more expressed in 1 group: 90,3 % patients versus 51,6 % in 2 group,  $p < 0,05$ .

**Conclusion.** Patients with tuberculosis treatment failure, who have concomitant diseases have also bigger destruction`s sizes in lungs and more expressed ventilation failure. These features of disease course complicate the course of tuberculosis and worsen the prognosis of successful treatment of the disease.

## ПАТЕРН КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Базун Е. І, І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

**Мета:** проаналізувати показники структурно-функціонального стану серця у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) в залежності від наявності цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

**Матеріали і методи:** проведений ретроспективний когортний аналіз 256 медичних карток стаціонарних хворих з січня 2016 по вересень 2019 року. Пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 гр. (213 хворих) – хворі на ІХС із супутнім ЦД 2 типу, 2 гр. (43 хворих) – ізольована ІХС.

**Результати:** Виявлено, що у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, індекс маси тіла (на 10,4%), рівні систолічного (на 9,28%) та діастолічного (на 9,09%) артеріального тиску, глюкози (на 54%), глікованого гемоглобіну (на 45,8%), загального холестерину (на 10,2%), тригліцеридів (на 18,9%) переважали відповідні показники у хворих на ІХС без ЦД 2 типу ( $p < 0,05$ ). Багатокомпонентний метаболічний синдром зафіксовано у 89% хворих на ІХС з ЦД 2 типу. У хворих на ІХС з ЦД 2 типу, на відміну від хворих на ІХС без ЦД 2 типу, фракція викиду лівого шлуночка (ЛШ) мала тенденцію до зменшення, а середній тиск в легеневі артерії був вірогідно вище на 29% ( $p < 0,05$ ). У хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, переважав прогностично несприятливий тип ремоделювання – концентрична гіпертрофія ЛШ (у 77%), ексцентричне ремоделювання спостерігалось у 10 %, концентричне ремоделювання – у 10 %, нормальна геометрія ЛШ – 3 % хворих. В групі хворих на ІХС без супутнього ЦД домінувало концентричне ремоделювання ЛШ – у 69 % хворих, тоді як концентрична гіпертрофія ЛШ зафіксована лише у 8% пацієнтів, ексцентричне ремоделювання – у 8 %, нормальна геометрія ЛШ – у 16 % пацієнтів.

**Висновок:** У хворих на ІХС, поєднану з ЦД 2, превалює багатокомпонентний метаболічний синдром, який характеризується проатерогенним потенціалом ліпідного профілю, більшим ступенем артеріальної гіпертензії та ожиріння. Інтенсивність процесів кардіального ремоделювання у хворих на ІХС зростає за наявності ЦД 2 типу, що

підтверджується формуванням прогностично несприятливих типів структурної перебудови ЛШ (концентричної гіпертрофії та ексцентричного ремоделювання) на тлі тенденції до зниження глобальної систолічної функції ЛШ та вірогідного підвищення середнього тиску в легеневій артерії при відсутності суттєвих змін діастолічної функції серця.

## **ОСОБЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ СИМПТОМІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

Бобко В. О., 1 медичний факультет, 4 курс,  
Онопрієнко В. В., 1 медичний факультет, 4 курс  
Науковий керівник д. мед. н., проф. Дарій В. І.  
Кафедра нервових хвороб

**Актуальність.** Хвороба Паркінсона – найбільш поширене захворювання серед людей похилого віку, яке набирає обертів кількісно з кожним роком і все частіше уражає людей середнього та молодого віку. Загалом у світі частота коливається від 60 до 140 осіб на 100 тисяч населення. В Україні згідно даним МОЗ станом на 2015 р. виявлено 47,2 на 100 тисяч, що на 15,9 більше, ніж 10 років тому. Критеріями максимального збереження якості життя при хворобі Паркінсона є виявлення не тільки ранніх моторних ознак, а і визначення повної симптоматики немоторних проявів під час прогресування для ранньої діагностики, а потім і корекції лікуваних заходів.

**Метою дослідження** є визначення наявності і поширеності немоторних симптомів відповідно до моторних стадій, їх вплив на якість життя пацієнта.

**Матеріали та методи.** Під час збору даних вивчалася група з 17 пацієнтів, віком від 51 до 77 років на наявність певних немоторних симптомів та їх особливостей на різних клінічно визначених стадіях за Хен і Яру (Hoehn, Yahr, 1967). Дослідження проводилося з урахуванням відповідності критеріям банку мозку Британського товариства хвороби Паркінсона (A.J. Hughes et al., 1992), в межах від 0 до 2 стадії.

**Результати.** Було виявлено, що найпоширенішими немоторними симптомами, що виявляються на початкових стадіях хвороби та поєднуються з першими моторними (для 0 та 1 стадії) були гіпосмія без прямих причин - 12 пацієнтів (70,5%); 11 (64,7%), мали розлади ШКТ, у вигляді стійких закрепів; 9 (52,9%) , порушення потовиділення у вигляді гіпо- та гіпергідрозу, що часто з'являлася при зміні температур; у 8 ( 47,0%) спостерігалася інсомнія; 11 (64.7%) скаржилися на апатію та втому; 10 (58,8) мали біль в ділянці плеча і лопатки, особливо двоголового м'яза плеча, 10 (58,8%) - порушення сечовипускання, внаслідок слабкості детрузора; 8 ( 47,0%) – зниження тиску і 7 (41,1%) скаржилися на зниження уваги.

**Висновок.** Немоторні симптоми мають вагоме значення у діагностиці хвороби Паркінсона особливо на ранніх стадіях та суттєво погіршують якість життя. Тому їх виявлення і корекція поліпшує стан хворого, допомагає уникнути виражених симптомів на продромальній стадії та сповільнити їх розвиток на наступних.