



ISSN 2522-1116

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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

еритемною, також зареєстровано 1 випадок з безеритемною формою з ураженням суглобів та нервової системи. Проаналізувавши еритемні форми захворювання, виявлено що найчастішою локалізацією місцевих проявів («мігруючої» еритеми) були нижні кінцівки, рідше верхні кінцівки, поодинокі випадки на передній поверхні грудної клітини й передній стінці черевної порожнини, молочної залози, області попереку, калитки, вухо. Аналізуючи діаметр «мігруючої» еритеми зареєстровані розміри від 0,5 см із збільшенням в динаміці до 40 см, з наявністю свербіжу шкіри лише у 9 (18%) пацієнтів.

Висновки: Лайм – бореліоз є одним із найпопулярніших трансмісивних природньо-вогнищевих захворювань, збудником якого є спірохета *Borrelia burgdorferi* й переносником іксодові кліщі. Виявлено, що у 53 (85,5 %) пацієнтів мав місце середньотяжкий перебіг захворювання, залежно від тривалості захворювання у 56 (90,3%) пацієнтів зареєстровано гострий перебіг з переважанням еритемних форм 50 (89,28 %) з найчастішою (52 %) локалізацією на нижніх кінцівках.

РОЛЬ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН З РІВНЕМ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ПРОГРЕСУВАННІ НВЕАГ-НЕГАТИВНОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В

Хелемендик А.Б.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – визначити взаємозв'язки змін вмісту цитокінів TNF- α та IFN- γ в сироватці крові з морфологічними змінами в печінці у НВЕАг-негативних хворих на хронічний гепатит В.

Матеріал та методи. В дослідження увійшло 55 НВЕАг-негативних хворих на ХГВ віком від 20 до 78 років. Ступінь фібротичних та некрозо-запальних змін визначено неінвазивними методами. Методом ПЛР визначено кількісний вміст HBV-DNA в крові, методом ІФА визначено НВЕАг та anti-НВе, кількісний вміст TNF- α (Elabscience, США) та IFN- γ (Invitrogen, Австрія). ІФА проведено на базі Навчально-лабораторного центру ЗДМУ (проф. Абрамов А.В.). Статистична обробка в програмі Statistica 13 for Windows (StatSoft Inc., No. JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати досліджень. Серед НВЕАг-негативних хворих на ХГВ переважали пацієнти зі стадіями F 0-1 (61,8 %) та активністю А 0-1 (87,3 %). За наявності F 0-1 позитивні anti-НВе в сироватці крові виявлялися у 100 % хворих проти 85,7 % пацієнтів зі стадіями F 2-4 ($\chi^2=5,14$, $p<0,05$). Частота виявлення anti-НВе в крові НВЕАг-негативних хворих не залежала від ступеня некрозо-запальної активності в печінці. У НВЕАг-негативних пацієнтів існує взаємозв'язок частоти виявлення HBV-DNA > 20000 IU/ml зі ступенем виразності некрозо-запальної активності, що підтверджує в 2,7 рази частіше виявлення зазначеного рівня вірусного навантаження за наявності А 2-3, порівняно з А 0-1 (57,1 % проти 20,8 %, $\chi^2=4,24$, $p<0,05$).

Вміст TNF- α виявився вище у пацієнтів всіх досліджуваних груп, ніж у здорових осіб ($p<0,05$). Вміст TNF- α в крові хворих з А 2-3 був в 2,2 рази вище, ніж при А 0-1. Вміст IFN- γ в крові НВЕАг-негативних хворих на ХГВ не залежав від морфологічних змін в печінці. Встановлено кореляції рівня вірусного навантаження з кількістю тромбоцитів ($r=0,31$, $p=0,02$), активністю лужної фосфатази ($r=0,27$, $p=0,04$), а також кореляції між вмістом TNF- α та рівнем загального білірубіну ($r=0,28$, $p=0,04$), вмістом IFN- γ та кількістю тромбоцитів ($r= -0,28$, $p=0,03$).

Висновки. У НВЕАг-негативних хворих на ХГВ частота виявлення anti-НВе має зв'язок з фіброзом печінки ($p<0,05$). Вірусне навантаження > 20000 IU/ml за наявності А 2-3 у 57,1 % проти 20,8 % хворих з А 0-1 ($p<0,05$). Вміст TNF- α в крові незалежно від ступеня виразності морфологічних змін в печінці за даними неінвазивних тестів вище, ніж у здорових людей ($p<0,05$).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ 3D-РЕЖИМОМ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Ялова Г.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – проаналізувати ефективність 3D-режиму ПВТ хворих на ХГС залежно від наявності коморбідної хронічної ниркової недостатності.

Матеріал і методи. В дослідження увійшло 70 хворих на ХГС інфікованих 1 генотипом вірусу, які лікувалися за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV в рамках виконання Державної цільової програми згідно Уніфікованому протоколу. Вік хворих коливався від 31 до 72 років. При аналізі ефективності противірусної терапії (ПВТ) за частотою досягнення стійкої вірусологічної відповіді 12 тижнів (СВВ 12) пацієнти були розділені на групи: 9 хворих, які мали коморбідну хронічну хворобу нирок (ХХН) V стадії та отримували гемодіаліз; 61 хворий – без коморбідної патології нирок.

Результати дослідження. У всіх хворих на ХГС з коморбідною ХХН ПВТ супроводжувалася формуванням швидкої вірусологічної відповіді з негативацією HCV-RNA на 4-му тижні терапії, при цьому відсутність HCV-RNA було відзначено й на момент завершення лікування. Однак спостереження після завершення ПВТ у однієї пацієнтки 58 років через 8 тижнів виявило появу HCV-RNA в крові при нормальній активності АлАТ в сироватці крові, що свідчило про розвиток рецидиву. Тобто ефективність лікування в цій групі склала 88,9 % (8 із 9) за частотою формування СВВ12.

Серед хворих на ХГС без супутньої патології нирок, у 90,1 % вже через 4 тижні відбулася негативація HCV-RNA в крові. В подальшому на момент завершення ПВТ 93,4 % пацієнтів відповіли на лікування, при цьому СВВ 12 сформувався у 93,4 % хворих. На особливу увагу заслуговує той факт, що ступінь виразності фіброзу печінки не мала статистично значущого впливу на частоту досягнення СВВ 12 ($p>0,05$).

Висновки. ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV хворих на ХГС приводить до формування СВВ 12 у 93,4 % хворих з відсутністю коморбідної патології нирок та у 88,9 % хворих на ХГС із коморбідною хронічною нирковою недостатністю. Ступінь виразності фіброзу печінки не впливає на частоту досягнення СВВ 12 ($p>0,05$).

КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУХОВИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА II СТАДІЇ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Аравіцька Дж.Н.

Науковий керівник: д.мед.н., доц.. Демченко А.В.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначення взаємозв'язку між параметрами збудливості премоторної кори та оцінкою за шкалою MDS UPDRS у хворих із ХП II стадії після курсу лікування методом ТМС.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 45 хворих (27 жінок і 18 чоловіків) на ХП з II стадією за Хен-Яром. Всім хворим на фоні базисної терапії ХП, додатково було призначено курс сеансів терапевтичної ТМС за протоколом у зонах С3, С4 та Сz головного мозку з частотою імпульсів у серії 5 Гц протягом 8 хвилин, що складала 10 сеансів на курс. Пацієнти були обстежені за наступною схемою: клініко-неврологічне обстеження, нейропсихологічне обстеження з оцінкою за шкалою MDSUPDRS та нейрофізіологічне дослідження (визначення амплітуди та латентності викликаной моторної відповіді (ВМВ)).

Результати: у обстежених пацієнтів до курсу лікування методом ТМС амплітуда ВМВ премоторної кори становила $7,65\pm 1,21$ мкВ зліва та $8,36\pm 1,67$ мкВ справа. Латентний період ВМВ премоторної кори становив $22,7\pm 0,9$ мс зліва та $24,4\pm 1,01$ мс справа. Загальний бал за шкалою MDSUPDRS у обстежених пацієнтів на початку курсу терапевтичної ТМС становив $42\pm 2,2$ бала. Виявлена негативна кореляція амплітуди ВМВ та латентного періоду з оцінкою за шкалою MDSUPDRS, що складала $-0,66$ та $-0,61$ відповідно (достовірний помірний зв'язок).

Після курсу ТМС у хворих відзначено достовірне ($p<0,001$) збільшення амплітуди ВМВ, що становила $13,41\pm 1,45$ мкВ зліва та $15,76\pm 1,81$ мкВ справа. Латентний період ВМВ достовірно ($p<0,001$) зменшився після курсу ТМС та становив $19,3\pm 0,76$ мс зліва та $19,9\pm 1,23$ мс справа. Загальний бал за шкалою MDSUPDRS після курсу ТМС знизився до $36,3\pm 1,3$ балів ($p < 0,01$). Після курсу лікування методом ТМС посилюється взаємозв'язок між амплітудою, латентним періодом ВМВ та оцінкою за шкалою MDSUPDRS, коефіцієнт кореляції складав $-0,77$ та $-0,72$ відповідно (достовірний сильний зв'язок).

Висновок: після курсу терапевтичної ТМС у обстежених пацієнтів з ХП II стадії, відзначено зміни збудливості премоторної кори білатерально, що підтверджено достовірним