



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.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Плохушко Р. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідження якості життя дітей, хворих на БА.

Матеріалита методи: Були вивчені особливості перебігу захворювання у 38 дітей, хворих на БА, серед яких 18 дівчат та 20 хлопчиків у віці від 12 до 16 років, які перебували на стаціонарному лікуванні дитячої клінічної лікарні. Середня тривалість захворювання $8 \pm 1,5$ роки. Групу порівняння склали 15 дітей такого ж віку без проявів бронхообструктивного синдрому та хронічних респіраторних захворювань в анамнезі. Для визначення ЯЖ дітей, хворих на БА, використовували «Анкету оцінки якості життя SF-36».

Отримані результати. Серед виявлених порушень у дітей, хворих на БА, найчастіше мали місце: зниження життєвої активності (44,5%), яка характеризувалася в основному втратою дитини, та зниженням фізичної активності; низькі показники рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (52,6%), що характеризувалися обмеженням у виконанні повсякденної роботи (обумовлено погіршенням емоційного стану); психічним здоров'ям (66,5%), що характеризувалося наявністю тривожних переживань у дітей. У дітей групи порівняння результати тестування відповідали віковим нормам.

Висновки. Із вищенаведених даних випливає, що у дітей, хворих на БА, якість життя має значно нижчі показники за рахунок зниження життєвої активності, рольового функціонування та тривожних переживань, що обумовлені частими обструкціями дихальних шляхів.

КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО І КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Полуместна А.Д.

Науковий керівник: д. мед. н, проф. Козьолкін О.А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Виявити клініко-неврологічних особливості у хворих в гострому періоді атеротромботичного і кардіоемболічного підтипів мозкового ішемічного півкульового інсульту.

Матеріал та методи дослідження: Було опрацьовано 44 історії хвороби пацієнтів з мозковим ішемічним півкульовим інсультом (МІП). Середній вік хворих $71,4 \pm 1,3$, кількість чоловіків – 17 (38,6%), жінок – 27 (61,4%). До першої (I) групи дослідження увійшли 23 (52,3%) хворих на атеротромботичний підтип МІП в гострому періоді (1-21 доба), (середній вік $70,7 \pm 1,7$) – 6 (26,1%) чоловіків і 17 (73,9%) жінок. До другої (II) групи увійшли 21 (47,7%) хворий на кардіоемболічний підтип МІП в гострому періоді, (середній вік $72,7 \pm 2,0$) – 11 (52,3%) чоловіків і 10 (47,7%) жінок. Оцінка рівня свідомості та тяжкості інсульту була проведена за шкалою ком Глазго і шкалою NIHSS. Визначення підтипу МІП виконувався за класифікацією TOAST. Оцінка ступеня вираженості інвалідизації і рівня функціонального самообслуговування за шкалою Ренкіна і індексом Бартела.

Отримані результати: У пацієнтів I групи за шкалою ком Глазго в перші 24 години (в дебюті) захворювання ясну свідомість мали – 91,3% (15 б), оглушення – 8,7% (14-13 б). У пацієнтів II групи ясну свідомість мали 38% (15 б), оглушення – 57,2% (14-13 балів), сопор – 4,8% (12-9 б). Була встановлена достовірна відмінність показників в залежності від порушення свідомості (8,7% проти 62,0%, $p < 0,01$). Середній бал тяжкості інсульту за шкалою NIHSS у II групі на 1-3-ю добу не мав значної різниці та становив 10 балів, на 5-7-у добу – 8,5 балів, на 10-13-у добу в I групі 6,5 балів, в II – 8,5 балів. Була встановлена відмінність показників в залежності від динаміки перебігу гострого періоду МІП ($\Delta\%$ – 40,0% проти $\Delta\%$ – 20,0%, $p > 0,05$). На 10-13 добу середній бал за шкалою Ренкіна складав: в I групі – 2, в II групі – 4. На 10-13 добу середній бал за індексом Бартела складав: у I групі – 85, у II групі – 55.

Висновки: У хворих на кардіоемболічний підтип МІП частіше визначалося порушення свідомості в дебюті захворювання; була менш виражена позитивна динаміка за шкалою інсульту NIHSS в гострому періоді захворювання; під кінець гострого періоду визначався більш високий рівень інвалідизації за шкалою Ренкіна і більш низький рівень самообслуговування за індексом Бартелав порівнянні з атеротромботичним інсультом.