

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXV INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**12-14 КВІТНЯ 2021
APRIL 12-14, 2021**

**УКРМЕДКНИГА
ТЕРНОПІЛЬ, 2021**

Відповідальний редактор:

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступник відповідального редактора:

проректор з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України,
д-р біол. наук, проф. І.М. Кліщ

Редакційна колегія:

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії С.В. Кучер;
- голова Ради молодих вчених, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків А.І. Дуб;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 5-го курсу медичного факультету Т.Р. Петрунько.

Студенти:

- студентка 5-го курсу медичного факультету Яна Грунтенко;
- студент 6-го курсу медичного факультету Вадим Буратинський;
- студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Чолач;
- студент 5-го курсу медичного факультету Артем Маланчук;
- студент 4-го курсу медичного факультету Олександр Теренда;
- студентка 4-го курсу стоматологічного факультету Тетяна Довгалець;
- студентка 6-го курсу медичного факультету Юлія Бандрівська;
- студент 6-го курсу медичного факультету Юрій Опалінський.

респондентів, а у віці 30-40 років - у 31% та 30% респондентів.

Висновок. Отже, частота виникнення когнітивних порушень у постковідному періоді діагностується у 76% реконвалесцентів і прямо залежить від віку і тривалості захворювання.

Літвінов Володимир, Дузенко Вікторія
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ВУЛЬГАРНОЇ ПУХИРЧАТКИ

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.І. Макуріна
Навчально-науковий медичний центр
«Університетська клініка»
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Вульгарна пухирчатка відноситься до групи аутоімунних бульозних дерматозів, що потребує активного терапевтичного втручання. Протягом десятиліть основним засобом лікування залишається прийом пероральних глюкокортикостероїдів (ГКС) у розрахунку 1 мг/кг маси тіла у 3 етапи з поступовим переходом на підтримуючі дози. Але, враховуючи наявність побічних ефектів та випадків резистентності до ГКС, змінюється схеми лікування даного дерматозу.

Мета дослідження. Дослідити доцільність використання пульс-терапії шляхом призначення метилпреднізолону при вульгарній пухирчатці, як альтернативу класичному пероральному прийому ГКС.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 6 пацієнтів хворих на вульгарну пухирчатку. Верифікація діагнозу відбувалась на основі клінічної картини та гістологічного дослідження.

Результати дослідження. Після комплексного лабораторного та інструментального дослідження, пацієнтам при відсутності протипоказань було призначено пульс-терапію у вигляді одного пульсу протягом 6-10 днів в залежності від обсягу ураження слизових оболонок та шкіри, шляхом застосування 500 мг метилпреднізолону внутрішньовенно крапельно на 200 мл 0,9% розчину натрію хлориду щоденно. Під час та після терапії обов'язковим є контроль серцевої діяльності. Після завершення пульсу пацієнтів переводили на щоденний пероральний прийом метилпреднізолону в дозі 32 мг до досягнення повної епітелізації вогнищ ураження шкіри. Далі поступово, кожні 1-2 тижня, зменшували дозу препарату на 10% до дози 8 мг/добу протягом 9-12 місяців. Одразу по завершенні курсу пульс-терапії пацієнтам призначали антиоксидант – 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинат по 2 мл – 100 мг на добу (50 мг/мл) внутрішньовенно крапельно, протягом 10 днів. З 11-го дня пацієнти приймали

зазначений препарат перорально по 500 мг/добу пролонгованої форми протягом 40 днів. При використанні вищезазначеної схеми лікування відзначається швидка епітелізація шкіри та слизових оболонок, не зафіксовані рецидиви захворювання або збільшення кількості ускладнень.

Висновок. Таким чином, використання пульс-терапії є альтернативним та ефективним методом лікування вульгарної пухирчатки, що розширює терапевтичні можливості лікаря-дерматовенеролога.

Маляр Олена, Тріхмінов Борис
ФАКТОРИ РИЗИКУ ЛЕТАЛЬНОГО ВИСХОДУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: Т.І. Коваль, Л.М.Сизова
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна

Актуальність. Хвороба, викликана коронавірусною інфекцією COVID-19 – це інфекційне захворювання, викликане раніше невідомим коронавірусом. На сьогоднішній день надзвичайно важливо з'ясувати причини підвищеного ризику смертності від даної хвороби та виділити групу пацієнтів, що потребують підвищеної уваги з боку лікарів.

Мета дослідження. Виявити фактори ризику летального висходу серед пацієнтів з лабораторно підтвердженим COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані медичні карти стаціонарних хворих (Форма № 003/о) інфекційно-реанімаційного відділення за період з вересня по грудень 2020 р. Для виявлення факторів ризику використовували метод простої логістичної регресії з розрахунком показника відношення шансів (OR), 95 % довірчого інтервалу (CI) та рівня значимості (p).

Результати дослідження. За період роботи з вересня по грудень 2020 р. в інфекційно-реанімаційному відділенні проліковано 132 пацієнти з лабораторно підтвердженим COVID-19: жінок – 52,0 %, чоловіків – 48,0 %. Вікова структура: до 25 років – 2,5 %, 25-44 роки – 5,0 %, 45-59 років – 22,5 %, > 59 років – 70,0 %.

Позагоспітальна пневмонія діагностована у 98,5 %, штучної вентиляції легень у неінвазивних та інвазивних режимах потребували 48,9 % пацієнтів, а кількість померлих склала 23,9 %. Серед супутньої патології переважали хвороби серцево-судинної – 70,0 %, ендокринної – 32,7 % та дихальної систем – 20,9 %.

Було проаналізовано 34 потенційних факторів ризику летального висходу у пацієнтів з підтвердженим COVID-19 (анамнестичні, клінічні та лабораторні дані, дані об'єктивного обстеження тощо), серед яких статистично значимими виявились: вік > 59 років (OR=5,1 [95 % CI 2,2-7,4], p=0,002), тривалість