

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

ВИДОВИЙ СКЛАД АЕРОАЛЕРГЕНІВ ПОВІТРЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ В ПЕРІОД ПІДГОТОВКИ ТА НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ

А.С. Кошева

*Запорізький державний медичний університет
Кафедра медбіології, паразитології та генетики
Науковий керівник: доцент Т.І. Ємець*

Поліноз - це алергічне захворювання, викликане пилом рослин, спорами грибів, яке проявляється алергічним ринітом, бронхіальною астмою, кон'юнктивітом, переважно у генетично схильних осіб до виникнення алергічних захворювань. Від цієї хвороби страждають від 20 до 40% людей, з яких близько 15% складають діти, тобто кожна 3 людина на Землі, не залежно від віку і національності. В Запоріжжі наприкінці серпня - на початку вересня стає критичною ситуація і кількість звернень до медичної допомоги зростає в багато разів зі скаргами на задуху та іншими проявами алергій (Приходько О.Б. та співавт., 2010).

Мета дослідження - дослідити видовий склад аероалергенів повітря в серпні-вересні місяці в місті Запоріжжя.

На третю літньо-осінню хвилю палінації припадає цвітіння багатьох трав'янистих рослин, таких як: амброзія (*Ambrosia artemisifolia*), лободові (*Chenopodiaceae*), полин (*Artemisia*), злакові (*Gramineae*), кропива (*Urticaceae*) (Приходько О.Б. та співавт., 2010).

Найнебезпечнішою є амброзія. Приблизно 30%, тобто 1 із 5 людей має алергію на пилок амброзії. В період активності амброзія виділяє дуже багато пилку. У багатьох людей це може спровокувати розвиток полінозу середнього ступеня тяжкості та різних ускладнень (Малєєва Г.Ю. та співавт., 2016).

На пилок родини лободові мають приблизно 30-40% дітей різні прояви алергії. Найбільш частими є алергічний кон'юнктивіт та риніт (Приходько О.Б., 2010).

Близько 3-10% хворих на поліноз відмічають алергічну реакцію на пилок полині. Концентрація пилку найбільш висока на невеликій відстані від землі (Болтков В.Е., 2021).

Пилок злакових знаходиться досить довгий час у повітрі. Це пов'язано з тим, що існує багато видів злакових, які продукують пилок у різний час. Цей пилок також викликає алергію у багатьох людей і не поступається амброзії, але загальна кількість пилових зерен за весь час цвітіння набагато менша, ніж у амброзії (Малєєва Г. Ю. та співавт., 2018).

До пилку кропиви було зафіксовано найнижчу кількість сенсibiliзованих. Вона викликає алергію у досить маленької кількості людей, але до пилку близької родички - настінниці, чутливі приблизно 5% хворих на поліноз в Україні (Родінкова В.В. та співавт., 2019).

Висновок. В серпні-вересні місяці цвітуть: амброзія, полин, лободові, злакові і кропива, більшість з яких є дуже алергенними і їх пилок знаходиться у повітрі досить тривалий час. Вони викликають різні прояви полінозу у багатьох людей. Це призводить до критичної ситуації, тому що багато людей потребують медичної допомоги з полінозом середнього ступеня тяжкості та різними ускладненнями.

ОЦІНКА ВИРАЗНОСТІ ЦИТОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ ОЦТОВОКИСЛОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА

І.В. Кошурба^{1,2}, Ф.В. Гладких^{1,3}

¹*Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України*

²*КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр»*

³*ДУ «Інститут медичної радіології та онкології імені С.П. Григор'єва НАМН України»*

Науковий керівник: к. мед. н., старший дослідник Чиж М. О.

Вступ. Добре відомо, що виразкова хвороба є хронічним поліетіологічним захворюванням, патологічний генез якого обумовлений дисбалансом між факторами агресії та факторами захисту слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки (Маєв І.В., 2022). Незважаючи на суттєві успіхи, досягнуті у стратегіях профілактики цього захворювання, виразкова хвороба залишається однією з найпоширеніших патологій верхніх відділів шлунково кишкового тракту, схильною до розвитку ускладнень (Сабадишин Р.О., 2021; Михайленко А.А., 2022; Bereda G., 2022). На жаль, існуючі на сьогодні схеми лікування виразкової хвороби, орієнтовані на ключові патогенетичні механізми, не враховують індивідуальні адаптаційні та трофологічні особливості пацієнтів. У якості перспективного противиразкового засобу нашу увагу привернув вітчизняний біотехнологічний препарат (Holtsev A.N., 2013) – кріоекстракт плаценти (КЕП).

Мета. Оцінити виразність цитопротективної дії кріоекстракту плаценти на моделі хронічної оцтовокислої виразки шлунка у щурів за даними макроскопічного дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведене на 28 щурах-самцях масою 200–220 г., рандомізованих на чотири групи: I – інтактні щури (n=7), II (контроль) – щури з модельною патологією (ураження шлунка оцтовою кислотою) без лікування (n=7), III – щури (n=7) з оцтовокислою виразкою шлунка, яким вводили КЕП (0,16 мл/кг маси тіла, внутрішньом'язово (Гладких Ф.В. та співав., 2021)), IV – щури (n=7) з оцтовокислою виразкою шлунка, яким вводили езомепразол (50 мг/кг, внутрішньошлунково). Оцтовокислу виразку шлунка моделювали під інгаляційним наркозом шляхом введення 0,05 мл 30,0%

46.	ЕСТЕТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРЯМИХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ РЕСТАВРАЦІЙ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ Кібішаурі М.В.	78
47.	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗАНАВЧАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ Кобзар Д.С., Ворона Д.А., Тесленко Г.О.	80
48.	ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСОМ, ЯКИМ НЕОБХІДНА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ Коваленко Т.І.	82
49.	КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІЛ-6 ЯК МАРКЕРА ПОШКОДЖЕННЯ АЕРОГЕМАТИЧНОГО БАР'ЄРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ Коваль В.А.	84
50.	ВИЗНАЧЕННЯ КОЕФІЦІЄНТА ЗАТУХАННЯ УЛЬТРАЗВУКУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ Коваль О.В., Жайворонок М.М.	85
51.	ТРАНСАБДОМІНАЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА РАКУ ТОНКОЇ КИШКИ, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Коваль О.В., Жайворонок М.М.	86
52.	РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОГЕННИМИ ТРАНЗИТОРНИМИ ВТРАТАМИ СВІДОМОСТІ ТА ЇХ БАТЬКІВ Ковальчук Т.А.	88
53.	МЕДИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ERUCA SATIVA Козик А.О., Богату С.І.	90
54.	ТЕХНОЛОГІЇ ТА ДОСЯГНЕННЯ ГЕННОЇ ІНЖЕНЕРІЇ Козинець К.М.	92
55.	ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ Кокоркін О.Д., Пахольчук О.П.	93
56.	РІВЕНЬ БІЛКУ КАЛЬЦІЙ-ЧУТЛИВИХ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ СИНДРОМІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ Колісник В.О.	95
57.	ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ РОДІОЛИ РОЖЕВОЇ НА ВМІСТ ОКИСНО-МОДИФІКОВАНИХ БІЛКІВ У ШЛУНКУ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ Команюк Л.В., Яремій К.М., Яремій І.М.	96
58.	ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕОМЕТРИЧНИХ, ЕЛЕКТРИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МІОКАРДА ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ОБМІНУ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ НА ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ Коновалова М.О.	97
59.	ВИКОРИСТАННЯ СА-125 ЯК МАРКЕРУ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ Конопля Л.А., Щербак О.В.	99
60.	ВИДОВИЙ СКЛАД АЕРОАЛЕРГЕНІВ ПОВІТРЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ В ПЕРІОД ПІДГОТОВКИ ТА НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ Кошева А.С.	101