

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ОСІБ ГОЛОСОМОВНИХ ПРОФЕСІЙ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ФАРИНГІТ

Кришталь В.М.

I медичний факультет, V курс

Загальноновизнаним є факт значної поширеності патології глотки серед населення, чим пояснюється постійний інтерес до питань діагностики та лікування захворювань, обумовлених цією патологією. За даними літератури, близько 40% із загальної кількості пацієнтів, які звертаються до оториноларинголога становить патологія глотки. Зокрема, хронічний фарингіт (ХФ) – одне з найбільш поширених захворювань.

Причинами виникнення ХФ є: вплив поллютантів на слизову оболонку, метаболічні розлади, захворювання внутрішніх органів, респіраторної системи, вік пацієнта, патогенна мікрофлора. Патоморфологічно виділяють катаральний, гіпертрофічний та атрофічний ХФ. Запальний процес в області слизової оболонки глотки порушує нормальне функціонування рецепторних елементів n. trigeminus (V), n. glossopharyngeus (IX) і n. vagus (X), внаслідок чого виникають зміни як в тембрі, так і в нормальному режимі вібрації голосових складок по відношенню до її частоти. Тому хворі скаржаться на періодичну захриплість, біль, першіння та відчуття "клубка" в горлі, напруження при фонації.

Тому **метою** нашої роботи є: дати оцінку стану голосової функції у хворих з хронічним фарингітом.

Матеріали і методи: обстежено 22 пацієнта, осіб голосомовних професій з різними формами ХФ і порушеннями голосової функції (20 жінок і 2 чоловіків). Вік пацієнтів варіював від 19 до 54 років, середній вік – $33,86 \pm 10,16$ роки. Кількість пацієнтів з катаральним фарингітом склала 12 (54,54%) осіб, з гіпертрофічним – 7 (31,81%), атрофічним – 3 (13,63%). Всі пацієнти були обстежені за наступною схемою:

1. Збір анамнезу захворювання.
2. Загальноклінічні обстеження.
3. Спеціалізований фоніатричний огляд з використанням функціональних навантажень, який включає в себе:
 - а) вимір часу максимальної фонації;
 - б) перцептивна оцінка голосу за допомогою загальноприйнятої шкали GRBAS запропонованої Hirano.

Результати: при проведенні спеціалізованого фоніатричного огляду з використанням функціональних навантажень ми виявили, що у всіх пацієнтів спостерігалась дисфонія різного ступеня тяжкості. Максимальний час фонації був знижений, у чоловіків від 15 до 16 с ($15,5 \pm 0,7$) при нормі 20 - 21с, у жінок від 8 до 12 ($10 \pm 1,45$) при нормі 14 - 16 с. При перцептивній оцінці голосу за шкалою GRBAS ми визначили, що показник сили голосу G I ступеня (легкого) спостерігався у 4 (18,18%) пацієнтів, II ступеня (середнього) – у 15 (68,18%), III ступеня (тяжкий) – у 3 (13,64%). Показник грубості R: 0 – у 4 (18,18%), I ступеня – у 17 (77,27%), III

ступеня – у 1 (4,55%). Показник придиху В: I – у 18 (81,82%), II – у 4 (18,18%). Показник слабкості, астенічності А: I – у 17 (77,27%), II – у 5 (22,83%). Показник здавленості, напруження S: I – у 4 (18,18%), II – у 15 (68,18%), III – у 3 (13,64%) пацієнтів.

Висновки: проведеним дослідженням було встановлено, що у хворих на хронічний фарингіт спостерігалися голосові розлади з найбільш вираженими змінами в показниках сили голосу G і здавленості S.

ДОСВІД З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ТА ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ.....	64
Копотій О.С, Скоба В.С.	
ПЕРШИЙ ДОСВІД ПЕТЛОВОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ АДЕНОМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА	65
Погосян М.А., Діденко Е.В.	
ПРОГНОЗУВАННЯ І КООРДИНАЦІЯ ВАЖКОЇ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ	66
Похвата М.П.	
ХРОНІЧНА ВЕНОЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ	67
Рожанський Д.О.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ АНЕВРИЗМИ АБДОМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ	67
Соколовський Д.М.	
ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК МІНІІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ ПРИ РОБОТІ З ЛАПАРОСКОПІЧНИМ БОКСОМ В МАЛИХ АКАДЕМІЧНИХ ГРУПАХ	68
Ткачов В.С.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛОР-ХВОРОБ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ.....	70
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕПРОХІДНОСТІ СЛЬОЗОВИХ ШЛЯХІВ	70
Кирпиченко Н.С.	
ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ОСІБ ГОЛОСОМОВНИХ ПРОФЕСІЙ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ФАРИНГІТ	71
Кришталь В.М.	
ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНІКЕТУ».....	72
Скоба В.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ СПОСОБІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	73
Тіткова О.Ю., Фам Т.Н.Х.,	
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕКСИМЕРЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ У ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛІЯМИ РЕФРАКЦІЇ	74
Фам Тхі Нгок Хуен	
МЕТОДОЛОГІЯ І ТЕХНОЛОГІЯ ФАРМАЦІЇ.....	76
РОЗРОБКА СКЛАДУ, ТЕХНОЛОГІЇ ТА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ШАМПУНЮ З МІНОКСИДИЛОМ.....	76
Арабаджі Л.О.	
РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КАРВЕДІЛОЛУ У СКЛАДІ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ.....	77
Афендикова Ю. С.	
Розробка складу, технології і біофармацевтичні дослідження ректальних супозиторіїв з празіквантелом	78
Васіна А.В.	
РОЗРОБКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КСИЛОМЕТАЗОЛІНУ У СКЛАДІ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ПРОМИСЛОВОГО ВИРОБНИЦТВА	79
Зеленюк А. Ю.	