



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

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
**науково-практичної конференції з міжнародною**  
**участю молодих вчених та студентів**  
**«Актуальні питання сучасної медицини і**  
**фармації 2019»**  
**13 – 17 травня 2019 року**



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

**Секретаріат:** доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2019.

тест на тропічну малярію – позитивний. Рівень паразитемії *Pf. Falciparum* ++++ 15 тис. в 1 мкл, кільцевидні трофозоїти, шизоцити, гаметоцити, 1000 в 1 мкл.

Розпочата терапія: ARTEMETHER 280 мг (3.2 мг/кг) в/м у першу добу, в подальшому у дозі 1,6 мг/кг загальним курсом 7 днів, на 7-ий день лікування одноразово 3 таб. (1 таб: сульфадоксин – 500 мг, піриметамін – 25 мг); цефтріаксон 2 г/добу + азитроміцин 500 мг/добу в/в; преднізолон 90 мг/добу; інфузійна терапія до 2 л/добу + фуросемід; адеметіонін 800 мг/добу в/в; еноксіпарин; ентеросорбенти. На фоні терапії рівень паразитемії вже через добу зменшився в 10 разів та 14.01.17 р. склав 1.4 тис в 1 мкл. Однак незважаючи на чіткий протипаразитарний ефект лікування та нормалізацію температури тіла стан хворого протягом 14.01.-15.01.17 р. мав негативну динаміку за рахунок наростання симптомів інтоксикації та прогресування поліорганної недостатності (Ер.  $3,1 \times 10^{12}/л$ , Нб 90 г/л, тромб.  $-60 \times 10^9/л$ , сечовина – 17,2 ммоль/л, креатинін – 221 мкмоль/л, АлАТ 1,5 ммоль/ч.л.). Позитивна динаміка з'явилася 16.01.17 – 20.01.17 р.: нормалізація випорожнень, значне зниження м'язового болю, з'явився апетит, поліурія 7750 мл, відновлення лабораторних показників. Остаточний діагноз: Малярія, викликана *Pf. Falciparum*, тяжкий перебіг. Ускладнення: Токсична енцефалопатія. Токсичний гепатит. Токсична нефропатія. ДВЗ-синдром. Гостра печінково-ниркова недостатність. Гостра дихальна недостатність.

**Висновки.** У хворого Г., 26 років внаслідок відсутності хіміопротекції у період перебування у ендемічному регіоні та несвоєчасного звернення за медичною допомогою призвели до формування ускладненого перебігу тропічної малярії з проявами поліорганної недостатності. Особливістю даного клінічного випадку є відносно пролонгований перебіг захворювання, який навіть в умовах пізнього початку протипаразитарної терапії дозволив отримати позитивний результат.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ З МІНЕРАЛЬНОЮ ЩІЛЬНІСТЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКОМ ПЕРЕЛОМІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Бородавко О.І.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** У групу хронічних ускладнень цукрового діабету 2 типу (ЦД) все частіше включають прояви остеопорозу та підвищений ризик переломів (РП). Однак, до цього часу дані про вплив вуглеводного обміну на мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) та РП у хворих на ЦД є суперечливими.

**Мета дослідження:** проаналізувати взаємозв'язок параметрів вуглеводного обміну з показниками ультразвукової денситометрії та ризиком переломів розрахованим за допомогою онлайн калькуляторів FRAX та Q-fracture у хворих на ЦД.

**Матеріал і методи:** обстежено 74 хворих на ЦД. Медіана віку пацієнтів склала 59,6 (55,5; 64,5) років, медіана тривалості ЦД – 5,5 (3,0; 8,5) років. Усім пацієнтам проведена ультразвукова денситометрія на ультразвуковому денситометрі Omnisense 7000. Десятирічний РП шийки стегнової кістки та інших остеопоротичних переломів розраховували за допомогою української моделі алгоритмів FRAX total, FRAX hip та Q-fracture total, Q-fracture hip. Усім хворим досліджували рівень с-пептиду, інсуліну, глюкози натще, глікованого гемоглобіну та індексу НОМА.

**Отримані результати.** Тривалість ЦД асоціювалась із Т-індексом фаланги ( $r = -0,22$ ) та променевої кістки ( $r = -0,20$ ), індексом НОМА з Т-індексом променевої кістки ( $r = -0,28$ ) та гомілки ( $r = -0,31$ ) ( $p < 0,05$ ). Також, у даній категорії хворих виявлено наявність кореляційних зв'язків між тривалістю ЦД та Q-fracture total ( $r = -0,33$ ), глікованого гемоглобіну та FRAX total ( $r = +0,32$ ), FRAX hip ( $r = +0,25$ ), Q-fracture total ( $r = +0,22$ ), індексом НОМА та Q-fracture total ( $r = +0,21$ ), Q-fracture hip ( $r = +0,24$ ) ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** у хворих на ЦД ступінь зниження МЩКТ та підвищення РП пов'язані із тривалістю захворювання, інсулінорезистентністю та рівнем глікованого гемоглобіну.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LEPTOSPIROSIS IN THE .....	32
Anand Joseph Bantina Vaiz, Onishchenko T.	
ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	33
Апазіді Е.В., Макаренко Р.І.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ СИСТЕМОЮ "МОТОР СІЧ".....	33
Безверхий А.А., Чорний В.М., Малахова С.М.	
СТАН ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ .....	34
Білай С.І.	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО ВИКЛИКАНОГО ПОТЕНЦІАЛУ P300 НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА .....	35
Бірюк В.В.	
АНАЛІЗ ВИПАДКУ УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ ЗАВЕЗЕНОЇ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ .....	35
Богдан І.І., Рябокони О.В.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ З МІНЕРАЛЬНОЮ ЩІЛЬНІСТЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКОМ ПЕРЕЛОМІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	36
Бородавко О.І.	
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА, ЯК ОДИН З ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ Д.....	37
Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.	
РЕЗУЛЬТАТИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕРОЗНОЇ ХОРИОРЕТИНОПАТІЇ .....	38
Бурковець О.В., Безуглий М.Б.	
КОМП'ЮТЕРНА КАПІЛЯРОСКОПІЯ В ОЦІНЦІ СТАНУ ШКІРНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НОСА .....	39
Бурсак А.Г., Шушляпіна Н.О.	
ANTICIPATING THE HYPERTENSION MEDIATED ORGAN DAMAGE USING ARTERIAL STIFFNESS AND PULSE WAVE VELOCITY IN RESISTANT HYPERTENSIVE PATIENTS IN A SOUTH INDIAN CITY .....	40
Varahabhatla Vamsi <sup>1</sup> , Basavaprabhu Achappa <sup>2</sup> , Padmanabh Kamath <sup>3</sup> , Ingrid Prkacin <sup>4</sup>	
МІНІІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ГОСТРОМУ ТА ХРОНІЧНОМУ ГЕМОРОЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ТРАНСАНАЛЬНОЇ ГЕМОРОЇДАЛЬНОЇ ДЕЗАРТЕРІЗАЦІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ РЕКТОДОПЛЕРОМЕТРІЇ.....	41
Власійчук В.М., Охріменко Г.І.	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ТА ПОВТОРНИМ МОЗКОВИМ ІШЕМІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ .....	42
Вовк Ю.Г., Новікова Л.В., Козьолкін О.А.	
СОМАТИЧНИЙ РОСТ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ТЛІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ .....	43
Газін О.М., Богдан І.І., Анікін І.О.	
CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE WEST NILE FEVER IN THE ZAPORIZHZHYA REGION .....	44
Ganta Venkata Sai Kalyan, Onishchenko T.	
ВИЗНАЧЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ У ПЛАЗМАФЕРЕЗІ ДІТЯМ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОЗАЛІКАРНЯНИМИ ПНЕВМОНІЯМИ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ.....	44
Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю.	
ВНУТРІШНЯ СТРУКТУРА КОМПЛЕКСУ КОМОРИДНИХ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НЕПСИХОТИЧНОГО РІВНЯ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМІ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	45
Городокін А.Д.	