



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.

супроводі; дисгігієнічний – пов'язаний із порушенням дотримання сприятливих умов для засинання та нічного сну у зв'язку з дією довільних та організаційно-професійних чинників; парадоксальний, для якого характерне об'єктивне збереження задовільної тривалості нічного сну при суб'єктивній його агнозії. Виявлені варіанти диссомнічного синдрому визначалися у обстежених як в ізольованому, так і у змішаному вигляді.

Висновки. Розширення обсягу дослідження та поглиблення етіопатогенетичного аналізу диссомнічного синдрому неорганічного походження сприятиме визначенню психопатогенетичних векторів для подальшої розробки системи фактор-асоційованих психотерапевтичних втручань, спрямованих на корекцію порушень сну.

CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS

Ette Alekhya, Onishchenko T.
Zaporizhzhya State Medical University

Pneumococcal infection remains an urgent medical and social problem, causing the development of invasive forms: pneumonia, meningitis, sepsis, etc.).

Objective: To evaluate the clinical features of pneumococcal meningitis (PM) and pneumococcal meningoencephalitis (PME) based on Zaporizhzhya Regional Hospital for Infectious Diseases (ZRHID).

It was conducted clinical - laboratory monitoring in 26 patients with PM and PME. The evaluated group was dominated by middle aged persons - 9 (34,6%) and older - 11 (42,3%). Most of the patients (21-80,8%) the disease has developed against the background of severe co morbidity.

Severe course of the disease have been reported in 24 (92,3%) patients, moderate in 2 (7,7%). Mortality rate was 15,4%. In all the dead patients, the disease began gradually and had an extremely severe course. Intensity of meningeal and intoxication syndromes determined the severity of the disease and characterized by development of hyperthermia (88,5 %), loss of consciousness (61,5%), development of seizures (26,9%), brain edema (69%), focal lesions of the substance the brain (34,6%), respiratory and hemodynamic distress (23%). Septic course was recorded in 13 patients (50%), in 3 patients (23%) it was characterized by PME with pneumococemia phenomena presented as purpura. In 6 (46%) patients developed pneumonia, in 2 (15,4%) – phenomenon endocarditis, in 2 (15,4%) – arthritis. Multiorgan failure was accompanied by the development of renal, hepatic, respiratory and heart failure. Changes in the cerebrospinal fluid showed high neutrophilic pleocytosis in 24 patients, complete blood count - leukocytosis, neutrophilia with a left shift, elevated ESR.

Thus, PM and PME developed in middle age and older patients, in the presence of severe comorbidity; characterized by severe and very severe course of the disease and a high mortality.

КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ. ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Єрохіна А.О., Нікулін М.І.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Одним із найбільш розповсюджених негнійних захворювань в сучасній оториноларингології є кісти навколоносових пазух. Вони складають 3,9 % захворювань в структурі загальної ЛОР – патології, 12,6 % від усіх хронічних захворювань навколоносових пазух. По частоті кістозного ураження слизової оболонки навколоносових пазух 1-е місце займає верхньощелепна пазуха (93,3 %), значно рідше виявляють кісти клиноподібної пазухи (4,3 %), а на 3-му місці - лобної пазухи (2,4 %).

Актуальність проблеми полягає в тому, що кількість хворих на кісти верхньощелепних пазух з кожним роком зростає та переважно страждають люди працездатного віку (20 - 40 років), що суттєво псує якість життя. Проте, немає чіткої відповіді щодо лікування цієї патології, у світі дотепер продовжуються дискусії, котрі стосуються правильного вибору вирішення цієї проблеми.

Все це свідчить про необхідність удосконалення ефективності хірургічного лікування кіст верхньощелепної пазухи.

Мета дослідження. Метою проведених досліджень було підвищення ефективності хірургічного лікування кіст верхньощелепних пазух, шляхом вибору хірургічного доступу в залежності від походження кісти, локалізації та її виду.

Матеріали та методи. На базі клінічного ЛОР – відділення кафедри ЗДМУ за останні 3 роки проведено лікування 124 пацієнтам з кістами ВЩП, з них 67 (54%) чоловіків та 57 (46%) жінок. Діагноз встановлювали на підставі скарг пацієнтів, за даними анамнезу та додаткових методів досліджень. Головною скаргою був тупий головний біль на стороні ураження у 75% хворих (93 пацієнта), у 17% (21 пацієнт) біль не мав чіткої локалізації, а 3% хворих (4 пацієнта) відмічали біль на протилежній стороні. Також 70 пацієнтів відмічали утруднення носового дихання різного ступеня вираженості. Кількісне співвідношення видів кіст: істинних кіст найбільше – 86 (69%), істинних з антрохоанальним поліпом – 30 (24%), одонтогенних – 8 (7%). Лікували хірургічним методом, а саме: 12 пацієнтам (9%) було проведено дренивання кісти при пункції ВЩП, 17 пацієнтів (14%) прооперованих способом гайморотомії доступом Колдуела – Люка, 26 пацієнтів (21%) способом екстраназальної ендоскопічної мікрогайморотомії, та 69 пацієнтів (56%) прооперовано методом ендоназальної ендоскопічної мікрогайморотомії через середній та нижній носові ходи.

Отриманні результати. Після проведеного лікування у 5 пацієнтів (4%) спостерігався рецидив кісти (після пункційного дренивання). При невеликих кістах альвеолярної бухти використовували доступ через нижній носовий хід, такі операції проводили перед імплантацією зубів. Великі кісти виділялися екстраназальним підходом, при наявності хронічного синуситу та звуженості співустя з ВЩП виконувалось втручання через середній носовий хід.

Висновки. Вид хірургічного доступу залежить від розміру та локалізації кісти, її проявів та походження. Доцільно використовувати ендоскопічну техніку, що дозволяє малоінвазивно проводити втручання, зберігати важливі анатомічні структури та запобігати рецидивів.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ АВТОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ З КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ЙОГО ГЕНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Хронічний гепатит С (ХГС) залишається однією з найбільших актуальних проблем інфектології, що обумовлено не лише великим ризиком хронізації та розвитку цирозу печінки, а й формуванням позапечінкових проявів захворювання. В механізмах розвитку змішаної кріоглобулінемії, яка є найчастішим позапечінковим проявом, імунні порушення на сьогодні лише вивчаються.

Мета досліджень – виявити взаємозв'язки між автоімунними порушеннями та вмістом інтерлейкіну-17 залежно від поліморфізму його гену у хворих на ХГС.

Матеріал і методи. В дослідження було включено 149 хворих на ХГС та 45 здорових людей. Хворі були обстежені згідно протоколу (Наказ МОЗ України №729 від 18.07.2016) на базі гепатоцентру КУ «Запорізька обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР». Вік хворих коливався від 24 до 73 років (медіана – 42 роки). Чоловіків – 98, жінок – 51. Генотипування поліморфізму гену інтерлейкіну-17 (ІЛ-17) проведено методом полімеразної ланцюгової реакції, рівень ІЛ-17 та ревматоїдних факторів (РФ) ІgM та ІgG у сироватці крові визначали імуноферметним методом, рівень змішаних кріоглобулінів – спектрофотометричним методом. Всі спеціальні дослідження виконані на базі Навчального медико-лабораторного центру ЗДМУ (завідувач – професор Абрамов А.В.). Обробка даних проводилась за допомогою непараметричних методів статистики з використанням з використанням сформованої бази даних пацієнтів в програмі «STATISTICA for Windows 6.0» (StatSoft Inc., №AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. Встановлено вплив поліморфізму гену ІЛ-17 на хронізацію гепатиту С, що підтверджує найчастіше виявлення С-алелі поліморфізму гену ІЛ-17 у хворих на ХГС ($\chi^2=14,36$, $p<0,001$, odd ratio(OR)=4,94, 95% CI=2,01-12,15), ніж G-алелі, яка достовірно частіше реєструвалася у здорових людей ($\chi^2=8,02$, $p<0,005$). У хворих на ХГС, порівняно зі здоровими людьми, відзначено підвищення ($p<0,0001$) вмісту ІЛ-17 в крові, рівень якого склав 86,45 [72,43; 94,04] пг/мл проти 21,61 [11,92; 24,9] пг/мл відповідно. Зазначені зміни рівня ІЛ-17 у хворих на ХГС поєднувалися із підвищенням вмісту РФ ІgM та ІgG, порівняно зі здоровими людьми, що свідчило про наявність автоімунних порушень. Так, у хворих на ХГС вміст РФ ІgM склав 7,17 [2,75; 12,42] U/ml проти 1,43 [0,54; 2,13] U/ml ($p<0,01$), а вміст РФ ІgG склав 6,18 [4,43; 8,84] U/ml у проти 1,23 [0,1; 2,31] U/ml у здорових осіб ($p<0,01$).

В подальшій частині роботи при з'ясуванні ролі поліморфізму гену ІЛ-17 в розвитку змішаної кріоглобулінемії, в механізмах розвитку якої мають місце автоімунні порушення було встановлено чітку

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	46
Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.	
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОНЛАЙН СЕРВІСІВ САМОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ	47
Гуйтур Н.М.	
ВПЛИВ РІВНЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ НА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ.....	48
Дац В.В.	
ДО ПИТАННЯ ПРО КІБЕРЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ФАКТОР ЕКСПЛІКАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	49
Демченко А.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ УВАГИ ТА КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПАМ'ЯТІ У КУРЦІВ В УМОВАХ ДЕПРИВАЦІЇ ПАЛІННЯ	49
Демченко О. В.	
ОЦІНКА ВПЛИВУ РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	50
Дем'яненко І.В., Шкодіна А.Д.	
ЕНДОСКОПІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	51
Діденко Е.В., Ткачов В.С., Стешенко А.О.	
VERAPAMIL USAGE IN KELOID AND HYPERTROPHIC SCAR TREATMENT	52
Dongur Sai Madhav	
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ.....	52
Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю., Андрікевич І.І., Гумінська Г.С. *, Степанкевич Т.П. *, Москалюк О.В.	
ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	53
Гук Г. В.	
CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS.....	54
Ette Alekhya, Onishchenko T.	
КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ. ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ	54
Єрохіна А.О., Нікулін М.І.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ АВТОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ З КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ЙОГО ГЕНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	55
Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ.....	56
Капшитар Н.І.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ЇХ ОСОБИСТІСНОЇ АКЦЕНТУАЦІЇ.....	57
Качур Р.В., Аджала О.М.	
МЕДИКАМЕНТОЗНА СЕДАЦІЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІБРОЕЗОФАГОАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ	58
Кирилова Д.І., Бойцова О.М.	
СПРОМОЖНІСТЬ/НЕСПРОМОЖНІСТЬ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРІВ РОЗТИН: КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ	59
Кириченко М.М, Амро А.Т.	
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ ІЗ БІКАНАЛКУЛЯРНИМ ДРЕНУВАННЯМ.....	60
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О., Костровський А.Н.	
ВИБІР ФОРМУЛИ РОЗРАХУНКУ ОПТИЧНОЇ СИЛИ ІОЛ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМЕТРОПІЧНОЮ РЕФРАКЦІЮ.....	61
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О.	