



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.

пошкоджуючу дію Ig G. Психосоціальні теорії частково обґрунтовані актуальною теорією еволюції, згідно з якою одиницею еволюції вважається популяція. Також це відповідає біопсихосоціальній моделі.

Якщо виходити з еволюційного сенсу шизофренії, та можливої наявності ланок патогенезу за межами окремого організму, зрозуміло, що патогенез шизофренії може бути принципово не пізнаваним на рівні організму. Теорія подвійного послання (double bind) запропонована Г.Бейтсоном у 1950-рр. свідчить, що шизофренія це патологічна реакція пристосування до шизофреногенного середовища. Під шизофреногенним середовищем автори мали на увазі сім'ї з певними особливостями спілкування: дитина отримує внутрішньо суперечливі повідомлення від членів сім'ї (частіше - матері), подібні до "парадоксу брехуна".

Наприклад, дитині кажуть, що він може висловити свою думку, але реально це думка викликає невдоволення. Психоаналітичні теорії шизофренії розроблялися переважно у США. Вони вважаються не доведеними, проте мають прихильників. Екзистенційні теорії розглядають шизофренію як особливий спосіб існування, але пояснюють скоріше не шизофренію а деякі шизоїдні риси, властиві здоровим людям, у крайньому випадку, невротикам. Що важливо, не сприяють появі нових засобів лікування.

Висновки: Шизофренія це мультифакторне захворювання з невідомим патогенезом, сучасні теорії дають часткове пояснення відносно дії ліків та окремих симптомів. За початковою ланкою патогенезу теорії діляться на соматичні та психосоціальні. Соматичні теорії діляться на токсичні, інфекційні, імунозапальні, нейромедіаторні. Розвиток і поява нових теорій нерозривно пов'язані з розвитком інших наук, поясненням механізму дії ліків, зміною наукових парадигм. Генетичні дослідження мають важливе значення, але не можуть формувати окрему генетичну теорію шизофренії. Необхідність психосоціального напрямку обґрунтована сучасною теорією еволюції і частково, нейрофізіології. Але існуючих емпіричних доказів недостатньо для визнання правоти будь якої існуючої психосоціальної теорії.

АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Коновалова М.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. За даними центру Медичної статистики МОЗ України поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) серед дорослого населення становить 12,2 %, а в осіб старше 55 років цей показник зростає до 12,9 %. Більше 70% хворих старшої вікової групи страждає на хронічну серцеву недостатність (ХСН), яка часто супроводжується анемією.

Анемія є незалежним чинником погіршення прогнозу при ХСН – збільшує клінічну вираженість ХСН, підвищує число повторних госпіталізацій, підвищує смертність. На сьогодні залишаються актуальними питання щодо уточнення особливостей перебігу ХСН на тлі супутньої анемії та визначення основних факторів ризику ускладнень з метою удосконалення лікування цієї категорії хворих.

Мета дослідження. Вивчити поширеність анемії у госпіталізованих хворих на ХСН ішемічного генезу, визначити частоту факторів ризику та коморбідного фону, що асоціюються з наявністю анемії.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 106 історій хвороб пацієнтів з ХСН та супутнім анемічним синдромом (чоловіків – 37, жінок – 72, вік – 78 (55; 94) років), що знаходились на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні КУ «Центральна клінічна лікарня №4 Заводського району» м. Запоріжжя з 2016 по березень 2019 рр. До дослідження не включали хворих із гострим коронарним синдромом, гострим інфарктом міокарда, онкологічними захворюваннями і діагностованими в стаціонарі гострими кровотечами. Оцінювали загальноклінічні дані, результати лабораторних (загальний аналіз крові, показники обміну заліза, рівні В₁₂ та фолієвої кислоти) та інструментальних (ЕКГ, ЕХО КС) методів дослідження. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 13.0» згідно сучасних вимог.

Отримані результати. Всього за період з 2016 по березень 2019 рр. на стаціонарному лікуванні перебувало 986 хворих з ХСН ішемічного генезу. Загальна поширеність анемії серед них склала 10,75% (106 хворих): у 2016 році – 9,49%, у 2017 році – 10%, у 2018 році – 12,01%, січень-березень 2019 – 13,4%, що свідчить про зростання розповсюдженості анемічного синдрому у хворих на ХСН ішемічного генезу. Серед етіологічних чинників превалювала залізодефіцитна анемія (56,6%), В₁₂-фолієводефіцитні анемії спостерігались у 23,58%, 19,82% складала анемія «хронічного захворювання» або невизначеного генезу.

Надалі більш детально були проаналізовані хворі на ХСН із залізодефіцитною анемією як найбільш частим етіологічним фактором. Медіана рівня гемоглобіну у таких пацієнтів складала – 89 (23; 118) г/л,

еритроцитів $-2,6 (1,05; 3,65) \times 10^{12}/л$, середній рівень заліза – $6,09 \pm 5,47$ мкмоль/л, середній рівень загальної залізовв'язуючої здатності сироватки – $64,09 \pm 15,35$ нмоль/л. За ступенем важкості залізодефіцитної анемії хворі на ХСН розподілились наступним чином: у 40,9% спостерігалась анемія легкого ступеня, у 34,55% – середньої важкості, важка анемія зафіксована у 24,55% хворих. Серед причин розвитку залізодефіциту 67,2% припадало на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, 20,4% – хронічну патологію нирок, значно меншу частку (12,4%) складала екзогенний дефіцит заліза та хронічні незначні кровотечі (геморой, кровоточивість ясен). Серед супутньої патології найчастіше зустрічалась гіпертонічна хвороба (42,27%), цукровий діабет 2 типу (15,46%), фібриляція передсердь (14,45%), ХОЗЛ (12,37%), ожиріння (9,29%), остеоартроз (6,19%). З числа госпіталізованих хворих 84% мали комбінацію 2-х та більше із зазначених захворювань.

За стадією та функціональним класом (ФК) ХСН хворі з залізодефіцитом розподілялись наступним чином: I стадія ХСН – 18,64%, ІА стадія – 54,24%, ІБ стадія – 22,03%, ІІІ стадія – 5,09%; I ФК – 3,4%, ІІ – 30,5%, ІІІ – 57,63%, ІІІІ – 8,47% відповідно. Відсоток хворих зі збереженою та проміжною ФВ лівого шлуночка був однаковим – по 24,2% відповідно, у 51,6% хворих – ФВ лівого шлуночка була зниженою. Отже, у хворих із залізодефіцитною анемією превалювала ІА стадія ХСН, ІІІ ФК зі зниженою ФВ лівого шлуночка.

Висновки. У хворих на ХСН ішемічного генезу спостерігається зростання розповсюженості анемічного синдрому, при цьому у його структурі превалює залізодефіцитна анемія легкого та середнього ступеня важкості. Найпоширенішою причиною залізодефіциту у хворих на ХСН ішемічного генезу є супутня виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Серед хворих на ХСН ішемічного генезу із супутньою залізодефіцитною анемією превалює ІА стадія ХСН, ІІІ ФК зі зниженою ФВ лівого шлуночка. Перспективним є визначення впливу латентного залізодефіциту на прогноз хворих на ХСН ішемічного генезу.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ

Кононенко І.Є., Клименко А.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Неспроможність колоректального анастомозу (КА) – найбільш значуще ускладнення, що має високу летальність, значно погіршує життя пацієнтів у післяопераційному періоді. Неспроможність може також підвищити ризик місцевого рецидиву пухлини. Ризик неспроможності після передньої резекції коливається від 1% до 30% та зростає при ургентних втручаннях. Рівень смертності при цьому складає 6-22%. До контрольованих хірургом модифікуємих місцевих факторів розвитку неспроможності відносять натяг на анастомозі, кровопостачання, використання степлера, накладання стоми і тест на витік повітря. На сьогоднішній день немає консенсусу щодо вибору методу, що знизив би ризик неспроможності колоректального анастомозу, а найбільш часто застосовуємих метод – накладання повної протективної ілеостоми. Таким чином, проблема неспроможності колоректального анастомозу у світовій літературі є досить актуальною, та вимагають подальшого дослідження питання та розробки методів профілактики неспроможності колоректального анастомозу, інтраопераційної візуальної оцінки його якісних характеристик.

Мета дослідження: Всебічно оцінити ефективність та безпечність розробленої модифікації способу формування лапароскопічного колоректального анастомозу при лапароскопічній резекції сигмоподібної та прямої кишки.

Матеріал і методи. В клініці на базі кафедри факультетської хірургії ЗДМУ був проведений аналіз хірургічного лікування 98 хворих раком верхньої та середньої третини прямої та сигмоподібної кишки у 2-3 стадії захворювання, неускладненої, без хіміорадіотерапії в анамнезі та з накладанням колоректального анастомозу у межах 4-10 см від анусу без протективної ілеостоми. Основну групу склали 36 (36,73%) хворих, яким була виконана лапароскопічна резекція прямої та сигмоподібної кишки в модифікації клініки, контрольну – 62 (63,27%) хворих, яким виконано класичну відкриту резекцію прямої та сигмоподібної кишки. Розроблена в клініці модифікація методу формування лапароскопічного колоректального анастомозу та його інтраопераційної оцінки полягає в тому, що лапароскопічно лінія степлерного шва додатково підкріплюється окремими вузловими серозно-м'язовими швами (вікріл 3/0) у кількості 5-8 на відстані 4-6 мм один від одного. Для оцінки анастомозу виконувалась візуалізація зі сторони просвіту кишки через анальний

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D.....	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ ІІ-ІІІ СТАДІЙ	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЇ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ.	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ	77
Мануйлов С.М.	