



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
А43

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.

відповідно. В процесі лікування хворих всіх груп спостерігали поступове збільшення толерантності до фізичних навантажень та розширення рухового режиму.

Не зважаючи на односторонність вірогідної динаміки характеристик ТШХ, таких, як пройдена дистанція, ЧСС, систолічний та діастолічний АТ у вихідному стані та після тесту, за умов стандартного лікування сприятлива динаміка була менш значною, ніж в групах хворих, де поряд з стандартною терапією використовували янтарну кислоту та препарати аргініну, а особливо їх поєднання.

Так, хворі останньої групи, які до лікування проходили ($174,87 \pm 1,92$) м, через два місяці терапії виконували ($369,00 \pm 4,71$) м ($p < 0,05$). ЧСС у таких хворих на початку терапії зростала з ($88,27 \pm 2,5$) уд/хв ($p < 0,05$) до ($105,4 \pm 3,22$) уд/хв ($p < 0,05$). Через 2 місяці дані показники відповідали ($66,87 \pm 2,81$) уд/хв до ($76,33 \pm 1,39$) уд/хв ($p < 0,05$). Рівень систолічного АТ в даній групі до лікування складав ($140,33 \pm 2,53$) мм.рт.ст ($p < 0,05$) та зростав до ($155,47 \pm 3,52$) мм.рт.ст ($p < 0,05$) на висоті навантаження, а діастолічний АТ з ($85,47 \pm 1,88$) мм.рт.ст ($p < 0,05$) до ($91,6 \pm 2,16$) мм.рт.ст ($p < 0,05$). На другому місяці лікування рівень САТ був вірогідно ($p < 0,05$) меншим, як у стані спокою так і на висоті навантаження і складав ($135,6 \pm 2,16$) мм.рт.ст ($p < 0,05$) до ($144,67 \pm 4,76$) мм.рт.ст ($p < 0,05$) та діастолічний АТ з ($83,2 \pm 2,08$) мм.рт.ст ($p < 0,05$) до ($88,2 \pm 3,16$) мм.рт.ст ($p < 0,05$). Схожі закономірності спостерігались і при аналізі таких показників, як МЕТ та спожитий O_2 . Так, приріст МЕТ в даній групі хворих склав з ($1,83 \pm 0,009$) ($p < 0,05$) на початку лікування до ($3,69 \pm 0,08$) ($p < 0,05$) після 2 місяців терапії, а рівень спожитого O_2 становив від ($11,66 \pm 0,11$) мл/хв/м² ($p < 0,05$) до ($17,14 \pm 0,15$) мл/хв/м² ($p < 0,05$) відповідно.

Висновки. Констатовано зменшення ЧСС, рівнів систолічного та діастолічного АТ в спокої та значно нижчий її приріст при виконанні навантаження у хворих, які поряд зі стандартною терапією отримували комбінацію препаратів аргініну та янтарної кислоти. Протягом 2 місяців лікування констатоване збільшення толерантності до фізичних навантажень та покращення їх працездатності. Результати досліджень показали, що включення до лікувального комплексу янтарної кислоти та препаратів аргініну дозволяє значно посилити ефективність стандартної терапії, що, в цілому, сприяє ефективному лікуванні таких хворих.

ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ.

Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Частота перинатальних втрат за останні роки не знизилась, а навпаки має тенденцію до зростання. Це обумовлене безліччю факторів ризику, низькою діагностикою причин, невирішеними питаннями патогенезу і незрозумілим танатогенезом. Вдосконалення перинатальної допомоги, впровадження в акушерську практику клінічного моніторингу під час пологів, використання високо технологічних методів ведення пологів та раннього періоду неонатальної адаптації призвело до значного зниження ранньої неонатальної смертності, однак, частота мертвонароджених дітей залишається все ще на високому рівні.

Мета дослідження. Провести аналіз мертвонароджуваності в Запорізькій області за 2014-2018 рік, у пацієнток з втратами плода в термінах 22-40 тижнів при одно плідній вагітності та виявити фактори ризику допологової загибелі плоду.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 157 випадків мертвонародження (за 2015 - 2018 роки) з них у 65 випадках загиблі плоди мали ознаки затримки росту, що складало в середньому 42 %.

Отримані результати. Проблема профілактики акушерських ускладнень, які впливають на рівень перинатальної захворюваності та смертності, за своєю соціальною значущістю займають одне з провідних місць в сучасному акушерстві. Аналіз причин які призводять антенатальної загибелі плода, викликає науковий інтерес. До одного з таких ускладнень в сучасному акушерстві відносять затримку росту плода (ЗРП). На сьогодні ЗРП визначається як стан, при якому плацентарна недостатність призводить до зменшення росту плода, оскільки плацента не може задовольнити потреби дитини в постачанні киснем і поживними речовинами. У 2014 році Figueras F, Gratacos E. повідомили про різні патофізіологічні зміни у плодів з ЗРП до і після 32 тижня. Рання і пізня форми ЗРП уособлюють два різних клінічних фенотипу плацентарної дисфункції та значно різняться в клінічному прогресуванні і прогнозі для плода. У 44 випадках вагітностей загибель плода настала в термінах 22-32 тижні (67,7% від загальної кількості антенатальних втрат плодів із затримкою росту); у 21 пацієнток – в термінах 33-40 тижнів (32,3%). Середня маса плода складала 1090,0 грамів. Середній вік вагітних складав 31,1 рік та коливався від 17 до 46 років. Перші пологи були у 38 вагітних (58,4 %), причому перша вагітність відмічалась у 35,4%. Слід відзначити,

що загроза переривання вагітності та соматична патологія була виявлена у кожної третьої вагітної, а прееклампсія лише в 7% випадків.

В ході аналізу виявлено, що рання постановка на облік була у 23% вагітних, заповнена гравідограма у 30,7% вагітних. Діагноз ЗРП до загибелі плоду був встановлений лише у 33,8%, з яких 12 (27%) - рання форма, 10 (47,6%) - пізня форма. Плацентарна недостатність була наявна у 88 % випадків.

Типова гістологічна картина при антенатальній загибелі плоду при ЗРП : множинні ішемічні некрози плаценти, інволютивно-дистрофічні і запальні зміни в плаценті, вогнищева лейкоцитарна інфільтрація в інтервільозному просторі.

Висновки. Таким чином, високі показники перинатальної смертності в Запорізькій області свідчать про проблему своєчасної діагностики ЗРП та тактики ведення вагітностей з цим ускладненням. Застосування процентильних таблиць в оцінці темпів росту плода дозволить покращити ранню діагностику вагітності яка ускладнена ЗРП.

ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Лісунов М.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Чотирьохфрагментарний перелом проксимального відділу плечової кістки – тяжка травма, що за відсутності спеціалізованої допомоги належної якості призводить до інвалідизації пацієнта. Одним з варіантів лікувальної тактики є накістковий блокуючий остеосинтез, але не завжди при використанні цієї методики вдається досягти задовільного функціонального результату. За даними ретроспективних досліджень, наслідком 14-17% оперативних втручань був незадовільний функціональний результат за шкалою CS (за даними P. Moonot, N. Ashwood, et al. “Early results for treatment of three- and four-part fractures of the proximal humerus using the PHILOS plate system.”, 1 вересня 2007). Також високим залишається ризик післяопераційних ускладнень таких, як асептичний некроз голівки плечової кістки, міграція компонентів імплантату, тощо. Одним із перспективних методів лікування є однополусне протезування плеча, що вперше в Запорізькій області було виконано в 2017 році на базі КУ «ЗОКЛ».

Мета дослідження: порівняти функціональні результати лікування чотирьохфрагментарних переломів проксимального відділу плеча за методами накісткового блокуючого остеосинтезу та однополусного ендопротезування плечового суглобу.

Матеріал і методи: проведено аналіз хірургічного лікування пацієнтів із чотирьохфрагментарними переломами плечової кістки. Пацієнти були поділені на дві групи: в першій використовували накістковий блокуючий остеосинтез PHILOS (n=15), в другій – було виконано однополусне ендопротезування плечового суглоба (n=4). Проводилась оцінка за допомогою шкали “Constant score” через 12 місяців після оперативного втручання.

Отримані результати. Середня оцінка за шкалою Constant score в першій та другій групі відповідно становила $63,3 \pm 2,032$ та $60,58 \pm 4,56$. У першій групі ускладнення, що потребували повторного оперативного втручання виникли у чотирьох пацієнтів, що становить 26,67% від загальної кількості. У двох пацієнтів розвинувся асептичний некроз голівки плечової кістки (13,34%), у двох пацієнтів міграція компонентів імплантату (13,34%). У другій групі ускладнень, що потребують повторного оперативного втручання не було. Аналіз результатів продемонстрував, що відмінності за шкалою “Constant score” не є статистично значущими ($p = 0,28$).

Висновки: аналіз результатів хірургічного лікування чотирьохфрагментарних переломів проксимального відділу плечової кістки за методом однополусного ендопротезування продемонстрував меншу ймовірність виникнення післяопераційних ускладнень (міграція компонентів імплантату, асептичний некроз голівки плечової кістки, тощо), у порівнянні з накістковим блокуючим остеосинтезом, зі збереженням подібного рівня функціонального результату.

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 II-III 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 ТЕОРІЙ 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 OSTEOARTHRITIS IS 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.	