



**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.

достовірно нижчий показник рівня неврологічного дефіциту на 30-ту добу захворювання (за NIHSS – 6 (1;6) балів), ніж пацієнти, які мали легку та помірну залежність від сторонньої допомоги (за VI<95 (95;80) балів) через рік, наприкінці першого місяця захворювання (за NIHSS – 9 (3;10) балів) ($p<0,01$).

Висновок. Таким чином, проведене нами дослідження підтверджує залежність показників рівня самообслуговування через рік після ГПІ, від тяжкості інсульту на 30-ту добу захворювання ($p<0,01$).

РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛАНТАЦІЇ ТРИФОКАЛЬНИХ І МОНОФОКАЛЬНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА ОЧАХ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ

Михайленко Н.В., Завгородня Н.Г.
Запорізький державний медичний університет

Клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС»

Вступ. Висока міопія є ускладнюючим фактором при хірургічному лікуванні катаракти, що впливає на досягнення високих зорових результатів. В науковій літературі ведуться дискусії про доцільність імплантації мультифокальних інтраокулярних лінз та про оптимальний вибір формули розрахунку штучного кришталика. Поява на ринку України трифокальних інтраокулярних лінз знову підняла питання про доцільність їх використання при катаракті на очах з міопією високого ступеня. Загалом такі сумніви зумовлені частими ускладненнями на очному дні, які не завжди можливо виявити на доопераційному етапі та неможливістю в зв'язку з цим точного прогнозування гостроти зору в післяопераційному періоді. Це та висока вартість трифокальної лінзи покладають на хірурга значну відповідальність при виборі трифокальної лінзи для імплантації на очах з високою міопією. Разом з тим прагнення до високої якості зору пацієнта не дозволяє повністю відмовитися від використання таких лінз на очах з міопією високого ступеня.

Мета дослідження. Оцінити результати підвищення гостроти зору при міопії високого ступеня після факоемульсифікації катаракти з імплантацією трифокальної інтраокулярної лінзи та порівняти з результатами при імплантації монофокальної інтраокулярної лінзи

Матеріал і методи: проведено аналіз результатів факоемульсифікації катаракти з імплантацією трифокальної ІОЛ у 18 пацієнтів (32 ока) з міопією високого ступеня (основна група) у віці від 29 до 80 років (середній вік 46,5). Серед них 11 жінок (61,1%) і 7 чоловіків (38,9%). В якості групи контролю взято 19 пацієнтів (39 очей) з катарактою та міопією високого ступеня у віці від 24 до 72 років (середній вік 54), яким була виконана ФЕК та імплантована монофокальна ІОЛ. Серед них було 12 жінок (63,1%) та 7 (36,9%) чоловіків.

На передопераційному етапі всім пацієнтам було проведено стандартне офтальмологічне обстеження (авторефрактометрія, візометрія, периметрія, тест Амслера, фосфен-тест, тонометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, огляд сітківки за допомогою лінзи Гольдмана при можливості) та обов'язкове для пацієнтів, що готуються до ФЕК + ІОЛ (ультразвукове А-та В-сканування (UltraScan (Alcon)), ендотеліальна мікроскопія (Ендотеліальний біомікроскоп SP-3000P (Topcon)), оптична біометрія на апараті IOLMaster®700 (Carl Zeiss)). Для розрахунку оптичної сили ІОЛ використовували формулу Haigis.

В основній групі була імплантована трифокальна інтраокулярна лінза LISATri (Carl Zeiss), в групі контролю – монофокальна ІОЛ ASFINA (Carl Zeiss).

Статистична обробка даних проведена за допомогою програми Statistica 10 та Exel (Аналіз даних).

Отримані результати. Аналіз результатів дослідження показав, що основна і контрольні групи були співставленні за характеристиками міопії. Середнє значення сферичного еквіваленту міопії в основній групі становила $-13,6\pm 1,5$, та циліндричного еквіваленту $-1,65\pm 0,13$, в групі контролю - Sph $-15,3\pm 1,8$, та Cyl $-0,88\pm 0,4$ (різниця статистично не значима, $P < 0,05$). Середнє значення ПЗР ока в основній групі становило $29,2\pm 0,43$ мм., в контрольній групі $29,4\pm 0,78$, що також є статистично не значимим. По вихідній гостроті зору групи хворих були також співставленні між собою. Так, гострота зору до операції в основній групі становила $0,08\pm 0,02$ без корекції, та $0,43\pm 0,1$ з корекцією, в другій групі $0,02\pm 0,04$ без корекції, та $0,35\pm 0,05$ з корекцією ($P < 0,05$).

Після операції значне підвищення гостроти зору відмічалось в обох групах. У основній групі вона досягла $0,66\pm 0,09$ без корекції та $0,79\pm 0,06$ з корекцією. В групі контролю середня гострота зору після операції становила $0,43\pm 0,05$ без корекції та $0,73\pm 0,05$ з корекцією ($P < 0,05$).

Слід звернути увагу, що при виборі сили ІОЛ у пацієнтів з високою міопією, орієнтувалися на незначну залишкову міопію, що й зумовлює більш високу гостроту зору з корекцією. Жоден пацієнт не використовував в післяопераційному періоді окуляри для далі, однак пацієнти яким була імплантована монофокальна інтраокулярна лінза змушені були користуватися окулярами для читання, що викликало в них значний дискомфорт, так як протягом життя вони були добре адаптовані для роботи на близькій відстані. Також помітили незначне зниження ВОР в післяопераційному періоді з $19,04 \pm 0,23$ до $18,51 \pm 0,18$ в обох групах.

Висновки. Імплантація трифокальної інтраокулярної лінзи при факоемульсифікації катаракти на очах з високою міопією дозволяє досягти високої гостроти зору вдаль, на середній та близькій відстані. Пацієнти краще адаптуються до нових умов зору, ніж при імплантації монофокальних штучних кришталіків, що значно поліпшує якість їх життя.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТІОКТОВОЇ КИСЛОТИ В ЛІКУВАННІ РОЗАЦЕА

Михайлик О.А., Щербіна К.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ Розацеа – це хронічний акнеформний дерматоз, який характеризується появою телеангієктазій, еритеми центральної частини обличчя, вогнищ сполученої тканини та гіперплазії сальних залоз. Незважаючи на різноманітність існуючих методик терапії розацеа ефективність лікування цього дерматозу залишається відкритою. Тіоктова кислота - вітаміноподібна речовина, що має виражену антиоксидантну активність, помірну протизапальну дію, запобігає процесу глікації в шкірі.

Мета дослідження – встановити вплив тіоктової кислоти на ефективність лікування хворих на розацеа.

Матеріал і методи – під нашим наглядом знаходилась жінка, 37 років, яка поступила в терапевтичне відділення з гіпертонічним кризом, яка також страждала на розацеа. Базисну терапію дерматоза хвора не приймала. Скарги на стійку еритему на носі та щоках, телеангієктазії, свербіння та печію. При обстеженні – стеатогепатоз печінки. На тлі гіпотензивної терапії нами була призначена тіоктова кислота (Тіогамма турбо, 100 мл в/в крапельно) протягом 10 діб.

Отримані результати та висновки На фоні терапії у хворої зник свербіж та печія шкіри, знизилась інтенсивність еритеми. Ефекти тіоктової кислоти на розвиток і перебіг розацеа мають бути розглянуті в майбутньому для ефективного лікування цього дерматозу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДЕНУРІК В ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ

Михайлик О.А., Крайдашенко О.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ Подагра – полігенне захворювання, що проявляється відкладенням уратів у тканинах організму. Розповсюдженість подагри зростає з кожним роком і сягає у світі більше вже 3 %.

Мета: провести порівняння безпеки та ефективності застосування Алопуринолу та Аденоурік (фебуксостату) при хронічних формах первинної подагри.

Матеріали і методи: Нами було опрацьовано 38 пацієнтів з первинною формою подагри, під час загострення. 19 з них отримували Алопуринол 200 мг/доб, 19 – Аденоурік 80 мг/доб. Усі пацієнти пройшли курс лікування в стаціонарі.

Результати та висновки: Лікування Аденоурік дозволило статистично достовірно понизити рівень сечової кислоти з $423,0 \pm 112,4$ ммоль/л до $374,0 \pm 150,0$. При цьому 72% пацієнтів досягли цільового рівня сечової кислоти ($366,0 \pm 58,2$ ммоль/л). У пацієнтів, які приймали Алопуринол рівень сечової кислоти недостатньо понизився з $421,4 \pm 109,6$ ммоль/л до $395,0 \pm 139,2$. При цьому частота небажаних ефектів була порівнянна в групах. Найчастіше відмічали підвищення рівня трансаміназ, діарею. Таким чином, в даному дослідженні нами показана більш висока ефективність фебуксостата в зниженні рівня сечової кислоти в порівнянні з алопуринолом, при порівнянних характеристиках профілю безпеки.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕМОРАГІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ.....	78
Медведкова С.О., Дронова А.О.	
РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛАНТАЦІЇ ТРИФОКАЛЬНИХ І МОНОФОКАЛЬНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА ОЧАХ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ	79
Михайленко Н.В., Завгородня Н.Г.	
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТІОКТОВОЇ КИСЛОТИ В ЛІКУВАННІ РОЗАЦЕА	80
Михайлик О.А., Щербіна К.В.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДЕНУРІК В ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ	80
Михайлик О.А., Крайдашенко О.В.	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З РОЗВИТКОМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ, У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ	81
Моргунцов В.О.	
THE RESEARCH OF MODERN APPROACHES TO THE SYSTEM OF MHEALTH REGULATION	82
Morguntsov V.O.	
ОСОБЛИВОСТІ АУТОКУРАЦІЙНОГО МОДУСУ ПОВЕДІНКИ ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ІНТЕРНЕТ-КОРИСТУВАННЯМ У ХВОРИХ НА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	82
Мороз Д.В.	
ПОРІВНЮВАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ВПЛИВУ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТАН ХВОРИХ АРТРОПАТИЧНИМ ПСОРІАЗОМ	83
Мороз Д.В., Головкін А.В.	
ВЕКТОРИ СИНДРОМОКІНЕЗУ ПРОСТОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ В КОНТЕКСТІ ЇЇ ПАТОМОРФОЗУ	84
Мосейко О.В.	
КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ШКІРНИХ ПРОЯВІВ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ІЗ ВТОРИННИМ ГРИБКОВИМ ІНФІКУВАННЯМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	84
Недельська С.М., Вакула Д.О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ.....	85
Недельська С.М., Сіліна Є.А., Пухир В.П.	
PREDICTION CRITERIA OF LETHAL OUTCOME OF ACUTE RECURRENT CEREBRAL ISCHEMIC HEMISPHERIC STROKE	86
Novikova L.V., Kozyolkina O.A.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ У ВЕЛИКОМУ ПРОМИСЛОВУ МІСТІ	86
Онищенко Д.О., Мазур В.І.	
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ ВІД ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 (RS 1800872).....	87
Оніщенко Н.В., Рябоконе О.В.	
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРОМБОЗ ГЛИБОКИХ ВЕН	88
Павличенко В.Д., Гребенюк А.А., Науменко Є.О., Перцов І.В., Никоненко А.О.	
ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РИНИТІВ І РИНОСИНУСИТІВ У ВАГІТНИХ	89
Першина В.Д., Костровський О.М.	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ В УМОВАХ ШЕМІЧНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ.....	90
Пічахчі Г.М., Завгородня Н.Г., Михальчик С.В.	
ВИКОНАННЯ ОПЕРАЦІЇ LASIK ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ CONTOURA VISION ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ І СКЛАДНОГО МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ	90
Пічахчі Г.М., Завгородня Н.Г., Михальчик С.В.	
СТРУКТУРА ТА ФАКТОРИ ВТОРИННОЇ ШКОДИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ ОТОЧУЮЧИМИ, СЕРЕД КОНТИНГЕНТУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	91
Плехов В.А.	