



**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.

показником ЛПНП становило 57,38% (105 осіб). Крім того, застосування комбінації гіполіпідемічних агентів на тлі супутнього зменшення загального холестерину та оптимізації рівня ліпопротеїдів високої щільності відповідало додатковому зменшенню загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE на 1,33% ($P < 0,05$).

Висновки. Таким чином, дисліпідемія продовжує залишатися одним з найвагоміших факторів ризику формування та прогресування гіпертонічної хвороби, зокрема за наявності асоційованих клінічних станів, що суттєво впливає на рівень загального серцево-судинного ризику, тоді як в якості ефективної фармакотерапевтичної стратегії щодо оптимізації корекції ліпідних аберацій потенційно можуть розглядатися комбінації аторва- чи симвастатину з езетимібом, застосування яких дозволить знизити рівень резидуального ризику в популяції хворих на серцево-судинні захворювання.

НЕЙРОСОНОГРАФІЯ У ДОНОШЕНИХ ТА НЕДОНОШЕНИХ. ПОКАЗАННЯ ДО НЕЙРОСОНОГРАФІЇ

Пустова К.В., Амро А.Т.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Перинатальне ураження ЦНС є однією з найбільш актуальних і невирішених проблем неонатології. Нейросонографія стала найбільш широко застосовуваним методом неінвазивної діагностики пошкоджень головного мозку у новонароджених. Найбільшу діагностичну цінність нейросонографія (НСГ) має у виявленні перивентрикулярних крововиливів і ішемічних уражень мозку у недоношених дітей. Нейросонографія є також методом вибору при виявленні вроджених вад розвитку мозку.

Мета дослідження. Вивчити показання до проведення нейросонографії новонародженим у ОПЦ м. Запоріжжя та проаналізувати виявлені зміни.

Матеріал і методи. Нами було розроблений Уніфікований Протокол НСГ, за основними показниками якого проведена оцінка основних показників УЗ-нейросонографії немовлят, що були народжені в КУ «ОПЦ ЗОР» з вересня 2018 по квітень 2019 рр.

Проведено та проаналізовано 90 нейросонографічне дослідження. У 84 випадках дослідження проведено одноразово, у 6 дітей було спостереження в динаміці. Четверо новонароджених були із двійні. Термін проведення склав від 1 до 20 доби після пологів. Спостерігались діти із післяпологового відділення та відділення постінтенсивного догляду та виходжування новонароджених. Всього обстежено 45 хлопчиків (50%) та 45 дівчаток (50%). Вага при народженні коливалась від 1100 гр до 4000 гр, та в середньому склала $2410,7 \pm 766,2$ гр, а зріст $47,1 \pm 5,2$ см.

Основними показаннями до проведення НСГ були: недоношеність (як єдиний показник до проведення НСГ) – 50 випадків. ВУІ – 31 (при цьому у 13 були поєднані показання до НСГ), гіпоксія під час народження – 3, мала вага до терміну гестації – 3, гемолітична хвороба – 2, кефалогематома – 1. У групі доношених новонароджених ознаки були поєднані із дихальними порушеннями та дихальною недостатністю.

Недоношених було 50 дитини, що складало (55,5%), доношеними були 40 (44,4%). Недоношені були обстежені у терміни: 25-28 тижнів – 1 (3,1%), 29-31 тиждень – 3 (6%), 32-34 тиждень – 28 (56%), 35-37 – 15 (30%).

Доношені були обстежені у терміни: 35-37 тижня - 8 (20%), які були оцінені неонатологами як маловесні до терміну гестації, 38-40 тижня – 31 (77,5%), 41-42 тижня – 1 (2,5%).

При аналізі основних параметрів нами встановлено, що ехогенність структур мозку у доношених новонароджених була середня у всіх випадках, а у недоношених підвищення ехогенності визначалось у 10 (20%). В групі недоношених новонароджених конвексимальні субарахноїдальні простори в 1 випадку були біатерально розширені. Розмір 3 шлуночка у недоношених був менш ніж у доношених та складав відповідно 1-2,8 мм до 0,3-3,1 мм. В групі доношених нами виявлено в 1 випадку розширення ППП, а в одному випадку її відсутність, що дало можливість встановити постнатально ВВР. У недоношених у 3 випадках візуалізовані порожнини Верге.

При аналізі УД ознак пошкодження головного мозку, нами виявлено наявність субепіндимальних крововиливів у 3 недоношених. Розширення бокових шлуночків діагностовані по 1 в усіх групах. Велика цистерна мозку була розширена у 18 недоношених (3,3-6,8 мм) та у 15 доношених (4,5-9,0 мм). Найчастіше діагностовані кісти, у недоношених були в 10 (20%) випадках, у доношених – 6 (15%). У недоношених в

З випадках діагностовано уз-ознаки лейкомаляції, в 6 – менінгіт, в 1 лентикулярна вакулопатія з обох сторін. У доношених в 2-х випадках виявлені крововиливи, в 1-му – ВРВ (агенезія мозкового тіла та ППП).

Висновки: Нейросонографія є сучасним неінвазивним та неіонізуючим методом дослідження та оцінки мозкових структур й фізіології нервової системи новонароджених, що дозволяє своєчасно діагностувати проблему та розробити комплекс лікувально- профілактичних заходів, як безпосередньо у в післяпологовому відділенні, так і на етапі реабілітації новонародженого.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ ХВОРИМИ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ТА ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Пухальський М.П., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Існує достатня кількість літературних даних, присвячених діагностиці гострих порушень мозкового кровообігу. Однак клінічні прояви можуть бути пов'язані з іншою патологією, зокрема з пухлинами головного мозку (далі ПГМ).

Мета дослідження. Дослідити клініко-параклінічні особливості та діагностичні відмінності хворих на ішемічний інсульт (далі І) та ПГМ.

Матеріал і методи. Методом ретроспективного аналізу було опрацьовано 1310 історій хвороби пацієнтів відділення ГПМК 6 Міської клінічної лікарні м. Запоріжжя за період 2018 року. Відібрано 18 випадків ішемічних інсультів, що становили основну групу, та 18 підтверджених випадків ПГМ, що склали контрольну групу. Обидві групи були співставні за віком, статтю та локалізацією ураження головного мозку. Достовірність відмінностей кількісних ознак розраховувалась за допомогою U-критерію Манна-Уїтні після проведення тесту Шапіро-Уїлка на нормальність розподілення вибірки. Оскільки більшість порівнюваних ознак не підкорювались законам нормального розподілення вибірки, тому дані подані у вигляді медіани та міжквартильного розмаху. Оцінку сили зв'язку якісних ознак в групах вираховувалось за допомогою χ^2 Пірсона та точного критерію Фішера. Достовірними вважались відмінності при $p < 0,05$.

Отримані результати. Маніфестація симптомів в основній групі частіше спостерігалась у вранішні години, в той час як у контрольній групі – в денний час доби (точний критерій Фішера 9,044; $p=0,009$). Скарги та анамнез хвороби в обох групах не були залежними від нозологій.

В основній групі спостереження наявність загальнономозкового, осередкового на менінгеального синдромів складала 16,7%, 88,9%, 16,7%, відповідно; в контрольній групі ці дані мали наступний вигляд – 50,0%, 66,7%, 27,7%, відповідно.

За даними нейровізуалізації об'єм ураження в основній та контрольній групі становив 14,8 (6,8; 160,1) см³ та 40,6 (9,0; 92,5) см³, відповідно. Дислокація серединних структур мозку достовірно частіше зустрічалась у контрольній групі (χ^2 Пірсона = 10,604, $p=0,001$).

Консультація офтальмолога не виявила в контрольній групі змін очного дна, характерних для ПГМ. В результаті проведеної терапії тенденція на поліпшення динаміки спостерігалась в основній групі (точний критерій Фішера 4,803; $p = 0,095$).

Висновки. Більш характерною для І була маніфестація симптомів у вранішні години, на відміну від денних проявлень при ПГМ. Незважаючи на менший об'єм ішемічного ураження від об'єму неоплазії, тяжкість інсультного стану у хворих з І була більшою, аніж у хворих з ПГМ. Осередковий синдром превалював в групі хворих з І, а у групі пацієнтів з ПГМ майже в однаковій мірі були представлені загальнономозковий та осередковий синдроми.

ТАКТИКА ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Разиграєва М. О., Авраменко Н. В., Грідіна І. Б.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Частота безплідного шлюбу за даними вітчизняних і зарубіжних авторів складає від 15% до 20%. Останніми роками в Україні широко використовуються допоміжні репродуктивні технології (ДРТ), при цьому їх ефективність залишається не завжди високою. Методики ДРТ більшою мірою набувають свою

| | |
|---|-----|
| THE ROLE OF PHOSPHOLIPASE A2 IN FORMATION OF ANEMIA OF INFLAMMATION IN INFANTS WITH ACUTE BACTERIAL DISEASES OF RESPIRATORY ORGANS..... | 92 |
| Pogribna A.O. | |
| НАШ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КРІОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЩІ..... | 92 |
| Плотнікова К.В. | |
| ПОРІВНЯЛЬНИЙ ОГЛЯД ДИНАМІКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО СПРЕКТРУ, АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ЗА 2016-2018 Р.Р..... | 93 |
| Плохушко В.В. | |
| ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА УСПІШНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ..... | 94 |
| Плохушко Р.В. | |
| ДІАРЕСГЕННІ ЕШЕРИХІОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ | 95 |
| Поруб С.Є., Усачова О.В., Пахольчук Т.М. | |
| НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ДО ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТЯЖКИМ ХВОРИМ З МОЗКОВОЮ КОМОЮ..... | 96 |
| Притула Д.Г., М., Бойко К. А., Лепетченко В. М. | |
| ДЕРМАТОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ УРАЖЕННЯ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИН | 97 |
| Проценко М.В., Макуріна Г.І. | |
| КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНИХ АБЕРАЦІЙ ТА СПОСОБІВ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З АСОЦІЙОВАНИМИ КЛІНІЧНИМИ СТАНАМИ..... | 99 |
| Пунда А.В., Буряк В.В., Візір В.А. | |
| НЕЙРОСОНОГРАФІЯ У ДОНОШЕННИХ ТА НЕДОНОШЕННИХ. ПОКАЗАННЯ ДО НЕЙРОСОНОГРАФІЇ.. | 99 |
| Пустова К.В., Амро А.Т. | |
| КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ ХВОРИМИ НА ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ТА ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ | 100 |
| Пухальський М.П., Сікорська М.В., Козьолкін О.А. | |
| ТАКТИКА ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ..... | 100 |
| Разиграєва М. О., Авраменко Н. В., Грідіна І. Б. | |
| ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ БІОПАТІВ БРОНХІВ МЕТОДОМ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ..... | 101 |
| Разнатовська О.М., Хлисту В.М., Хлисту В.В. | |
| АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ..... | 102 |
| Разнатовська О.М., Москалюк А.С. | |
| EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL THERAPY IN TREATING HERPETIC ECZEMA | 102 |
| Reznichenko N., Mukesh Varma Samala | |
| EFFECTIVENESS OF CORTICOSTEROID THERAPY IN ORAL LICHEN PLANUS | 103 |
| Reznichenko N., Dantuluri Srinivasa Raju | |
| PECULIARITIES OF CRUSTED SCABIES IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS..... | 104 |
| Reznichenko N., Kothapalli Mohith Kumar | |
| КЛІНІЧНІ РІЗНОВИДИ ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У НЕПСИХОТИЧНІЙ НОЗОЛОГІЇ..... | 104 |
| Розов П.Р., Саржевський С.Н. | |
| ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА 2 СТАДІЇ ЗА ХЕН-ЯРОМ..... | 105 |
| Ромалійська О.В. | |
| АНАЛІЗ ЧУТЛИВОСТІ STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ..... | 105 |
| Садовський Ю.А. | |