



**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.

Висновки. Характеризуючи клінічні показники та об'єктивні ознаки в групі хворих, лікованих карведилолом, ми констатували стійкий антигіпертензивний ефект та зменшення ознак СН вже на 3-му міс терапії, що свідчить про значно більшу ефективність досліджуваного препарату при досягненні його цільових доз. Поряд із чітким зменшенням у процесі відновного лікування клінічних проявів СН, АГ та ожиріння вдалося отримати оптимальне підвищення толерантності до фізичних навантажень у групі хворих, яким до стандартної терапії додавали карведилол, згідно з такими даними як результати шестихвилинного тесту ходьби.

СТАН М'ЯЗОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Тисленко В.Г., Чудова Н.І.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Найбільш значущу роль у підтриманні поз та виконанні рухів відіграють скорочення смугастих м'язів. Утримання позицій відбувається за рахунок повільних тонічних (постуральних) м'язів, в структурі яких переважають волокна с аеробним типом обміну. Саме вони виконують повільні скорочення, розвивають невелику напругу, але мають найбільшу витривалість. Останні дослідження показали, що у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет спостерігається підвищена втомлюваність, втрата стовбурових клітин м'язів та погіршення гліколітичного метаболізму. Проте, незважаючи на важливу роль скелетних м'язів у метаболічному контролі рівня глюкози в крові, дослідження що стосуються вивчення функціонального стану скелетної мускулатури у дітей, хворих на цукровий діабет, майже не проводилися.

Мета дослідження: дослідити стан м'язової витривалості у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від тривалості захворювання.

Матеріал і методи. Обстежено 30 дітей, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет (ЦД), віком від 11 до 17 років. В залежності від тривалості перебігу захворювання пацієнтів було розділено на 3 групи. До першої групи були віднесені 10 дітей з тривалістю захворювання до 1 року, до 2 групи увійшли 10 дітей з тривалістю ЦД від 1 до 5 років, 3 групу склали 10 дітей, які хворіють на ЦД понад 5 років. Контрольну групу склали 10 умовно здорових дітей. Усі групи були репрезентативні за віком, статтю та індексом маси тіла. Для оцінки функціонального стану м'язової системи були використані проби з визначенням статичної м'язової витривалості (утримання згинання шії у положенні лежачи, утримання рівних ніг під кутом 45 у положенні лежачі, повне розгинання тулуба лежачи на животі та утримання кута 45 при відведенні нижньої кінцівки вбік), вимірювання кистьової сили до та після фізичного навантаження за допомогою кистьового пружинного динамометра з подальшим розрахунком індексу кистьової сили (ІКС). Додатково оцінювався кісточково-плечовий індекс (КПІ) до та після фізичного навантаження.

Отримані результати. Аналіз стану статичної м'язової витривалості показав вірогідне зменшення показників середнього часу утримання тестових поз у групі хворих на ЦД порівняно з показниками контрольної групи. Звертало на себе увагу, що вже на першому році захворювання відмічалось зниження витривалості м'язів шії та особливо м'язів черевного пресу по відношенню до показників контрольної групи (26,0% та 55,0%, відповідно, $p < 0,05$). В групі хворих з тривалістю ЦД від 1 до 5 років поряд з вищезазначеними змінами встановлено зниження показників витривалості середнього сідничного м'яза – на 36,0% та довжелезних м'язів спини – на 40,0% в порівнянні з показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Найгірший функціональний стан скелетних м'язів було зареєстровано у пацієнтів 3 групи, у яких спостерігалось зниження відповідної статичної м'язової витривалості в 1,5-3 рази в порівнянні з показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Оцінка вихідного ІКС як правої, так і лівої руки показала, що його значення в контрольній групі перевищував аналогічний показник в групах спостереження в 1,3-1,4 рази, тобто спостерігалось достовірне зменшення сили м'язів кистей, починаючи вже з першого року захворювання ($p < 0,05$). Дослідження ІКС після фізичного навантаження показало його зниження серед хворих на ЦД на 15,0% незалежно від тривалості захворювання, в той час як в контрольній групі ІКС зменшувався лише на 10,0% ($p < 0,05$), що свідчило про меншу силову витривалість у хворих на ЦД. Встановлено, що найгірша витривалість скелетних м'язів, як статична, так і силова, спостерігалася у хворих, у яких не було досягнуто оптимального глікемічного контролю, про що свідчили отримані зворотні кореляційні зв'язки між глікозильованим гемоглобіном та показниками м'язової витривалості, що вивчалися ($p < 0,05$).

Визначення КПІ в групах спостереження показав, що у спокої як серед дітей контрольної групи, так і серед хворих на ЦД в жодному випадку не визначалися його патологічні відхилення. За умов фізичного

навантаження в контрольній групі та серед хворих з тривалістю ЦД до 1 року значення КПП також знаходилися в межах нормативних показників. В той же час у 1 (10,0%) хворого з 2 групи та 4 (40,0%) пацієнтів 3 групи виконання фізичного навантаження призвело до значущого зниження КПП (нижче 0,9), що може свідчити про уповільнення кровотоку в нижніх кінцівках та розвиток діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок. Встановлено зворотний кореляційний зв'язок між значеннями КПП та глікозильованим гемоглобіном ($r = -0,54$, $p < 0,05$), тобто найбільш низькі значення КПП спостерігалися у хворих з глікемічним контролем з високим ризиком для життя.

Висновки. Функціональний стан скелетної мускулатури у дітей, хворих на цукровий діабет, характеризується зниженням статичної та силової м'язової витривалості. Перші ознаки вказаних змін спостерігаються вже на першому році захворювання та прогресують зі збільшенням тривалості цукрового діабету. Основними фактори ризику, що сприяють погіршенню функціонального стану скелетних м'язів виступають незадовільний глікемічний контроль та формування судинних уражень.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Тіткова О.Ю., Фам Тхі Нгок Хуєн
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Проблема прогресування міопії в дитячому віці знаходиться в центрі уваги офтальмологів всього світу. Останнім часом з'являється все більше інформації про зниження ризику прогресування міопії за допомогою рефракційної терапії ортокератологічними лінзами.

Мета дослідження. Оцінити ефективність різних способів оптичної корекції міопії у дитячому віці.

Матеріал і методи. Ретроспективне дослідження 60 дітей (120 очей) з міопією слабкого ступеню, віком від 7 до 16 років проведено на базі клініки сучасної офтальмології «ВІЗУС». І групу склали 30 дітей (60 очей), які використовували ортокератологічні лінзи, II група - 15 дітей (30 очей) використовували окуляри, III група 15 дітей (30 очей) – контактні лінзи. Обстеження пацієнтів включало візометрію, авторефрактокератометрію (HUVITZ, HRK-7000) до та після циклоплегії, біомікроскопію, офтальмоскопію, оптичну біометрію на приладі (IOL Master 500 Karl Zeiss, Germany). Ступінь прогресування міопії оцінювалась за даними клінічної рефракції та аксіальної довжини очного яблука. Термін спостереження за пацієнтами становив 24 місяці. Статистичне опрацювання отриманих даних проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакета програм Microsoft Office Excel 2010. Дані описової статистики надано у вигляді середнього арифметичного та стандартного відхилення ($M \pm \sigma$). Для всіх видів аналізу статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Отримані результати. Початкові дані офтальмологічного обстеження пацієнтів основної та контрольних груп не відрізнялись між собою. Так, гострота зору без корекції в середньому складала в I групі $0,27 \pm 0,23$, в II групі - $0,33 \pm 0,28$ та в III групі - $0,31 \pm 0,25$ ($p > 0,05$). Гострота зору з корекцією у пацієнтів всіх груп дорівнювала 1,0. Середні показники клінічної рефракції становили $-1,61 \pm 0,85$ дптр в I групі, $-1,63 \pm 0,86$ дптр в II групі та $-1,65 \pm 0,83$ дптр в III групі ($p > 0,05$). Середні показники аксіальної довжини очного яблука становили $24,53 \pm 0,88$ мм, $24,62 \pm 0,71$ мм та $24,58 \pm 0,77$ мм відповідно ($p > 0,05$).

Аналіз показників через 12 місяців показав наступне: у пацієнтів I групи збільшення клінічної рефракції склало в середньому $0,22$ дптр та становило $-1,83 \pm 0,85$ дптр; $0,62$ дптр у II групі та становила $-2,25 \pm 0,87$ дптр; III - $0,69$ дптр та становила $-2,34 \pm 0,79$ дптр відповідно ($p < 0,05$). Дослідження аксіальної довжини очного яблука у пацієнтів I групи показало збільшення в середньому на $0,21$ мм ($24,74 \pm 0,74$ мм), II - $0,64$ мм ($25,26 \pm 0,97$ мм) та III - $0,69$ мм ($25,27 \pm 0,81$ мм) ($p < 0,05$). Аналіз показників ще через 12 місяців показав наступне: у пацієнтів I групи збільшення клінічної рефракції склало в середньому $0,12$ дптр та становило $-1,95 \pm 0,79$ дптр; $0,19$ дптр у II групі та становила $-2,44 \pm 0,85$ дптр; III - $0,23$ дптр та становила $-2,57 \pm 0,82$ дптр відповідно ($p < 0,05$). Дослідження аксіальної довжини очного яблука у пацієнтів I групи показало збільшення в середньому на $0,1$ мм ($24,84 \pm 0,81$ мм), II - $0,21$ мм ($25,47 \pm 0,78$ мм) та III - $0,24$ мм ($25,51 \pm 0,77$ мм) ($p < 0,05$).

Висновок. Порівняльний аналіз різних видів оптичної корекції показав, що у пацієнтів, які використовували ортокератологічні лінзи, окуляри та контактні лінзи, збільшення клінічної рефракції протягом 24 місяців в середньому склало $0,34$ дптр, $0,81$ дптр та $0,92$ дптр, а аксіальної довжини очного яблука в середньому на $0,31$ мм, $0,85$ мм та $0,93$ мм відповідно. Ортокератологічні лінзи можуть рекомендуватися пацієнтам з прогресуючим перебігом міопії.

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТУ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ПАРАМЕТРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ.....	106
Світлицька О.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЛАБОРАТОРНО- ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	107
Сиволап В.Д., Базун Є.І., Богослав Т.В., Мікаєлян Г.Р.	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	108
Сиволап В.Д., Гонтаренко Е.О., Гура Е.Ю., Лашкул Д.А.	
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	109
Сидоренко Н.М. , Сухонос О.С., Авраменко Н.В.	
DEVELOPMENT AND EVALUATION NITRENDIPINE ANOEMULSION OF INTRANASAL DELIVERY	110
Siddiraju Koushik	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В 2017-2018 РР. В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ	110
Сіліна Є.А., Пухир В.П.	
ОСНОВНІ ВИДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	111
Сінча Е.А.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ, УСКЛАДНЕНОЮ СИНДРОМОМ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ.....	111
Славчева О.С.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ІНФІЛЬТРУЮЧОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	112
Сліпньова М.О.	
ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЖІНОК В СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	113
Соколова М.В.	
ПРЕДИКТОРИ ГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ Q-ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ	114
Стегайлова А.Д.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ ТА БІСФОСФОНАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ	114
Стецюк І.О.	
СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	115
Сухонос О.С.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ М-ЕХО У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КАРВЕДИЛОЛУ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	117
Тимочко Н.Б.	
СТАН М'ЯЗОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	118
Тисленко В.Г., Чудова Н.І.	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІСЦІ.....	119
Тіткова О.Ю., Фам Тхі Нгок Хуєн	