



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.

хворих на вітряну віспу з формування вісцеральних ускладнень, а саме ураженням печінки та розвитком токсичного гепатиту виявлено генотип ТТ гену ІЛ-10 ($\chi^2=6,17$, $p=0,01$). При цьому генетичний поліморфізм, що вивчається, не впливав на ризик розвитку офтальмологічних та неврологічних ускладнень ($p>0,05$). Проте розвиток ускладнень, пов'язаних з приєднанням вторинної бактеріальної флори залежав від поліморфізму гену ІЛ-10, а саме у більшості (87,5 % проти 12,5 %) хворих реєструвався генотип ТГ гену ІЛ-10 (0,875 проти 0,143, $\chi^2=18,72$, $p=2.0E-6$, OR=42,0 95% CI=4.35 – 405.15).

Висновки. Генотип ТТ гену ІЛ-10 (rs 1800872) асоціюється із тяжким ($\chi^2=6,35$, $p=0,01$) перебігом вітряної віспи у дорослих, розвитком вісцеральних ускладнень у вигляді гепатиту ($\chi^2=6,17$, $p=0,01$), а генотип ТГ гену ІЛ-10 (rs 1800872) асоціюється з розвитком ускладнень, пов'язаних з приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори та розвитком стрептодермії ($\chi^2=18,72$, $p=2.0E-6$).

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРОМБОЗ ГЛИБОКИХ ВЕН

Павличенко В.Д., Гребенюк А.А., Науменко Є.О., Перцов І.В., Никоненко А.О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок – захворювання, яке супроводжується ускладненнями, котрі можуть привести до інвалідації пацієнта та летального кінця. Профілактика та вибір тактики лікування пацієнта з тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок до теперішнього часу є актуальною проблемою хірургії.

Мета дослідження. Оцінити якість життя пацієнтів, які перенесли тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 60 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом тромбоз глибоких вен за період з січня 2016 року до грудня 2017 року. Серед них 21 (35%) жінок та 39 (65%) чоловіків у віці $56,4 \pm 13,7$ років. 39 (65%) пацієнтів відповідали працездатному віку. У 33 (55%) пацієнтів було верифіковано тромбоз стегнової вени, у 10 (16,7%) – тромбоз клубової вени і у 17 (28,3 %) – тромбоз глибоких вен гомілки. 54 (90%) пацієнти пройшли курс консервативної антикоагулянтної терапії. 6 (10%) пацієнтам було проведено хірургічне втручання, серед яких 5 (8%) виконана тромбектомія із загальної стегнової вени і лігування поверхневої стегнової вени зліва, 1 (2%) - тромбектомія із загальної стегнової вени і лігування поверхневої стегнової вени на правій нижній кінцівці. При виписці пацієнтам рекомендувалося носіння еластичного трикотажу, антикоагулянти. З метою оцінки якості життя пацієнтів використовувалася шкала CIVIQ-2. Отриманий бал був у межах від 20 до 100, чим більша кількість, тим нижче якість життя. Так само уточнювалися питання: використання після виписки антикоагулянтів, антиагрегантів, еластичного трикотажу, наявність і вираженість набряків і відчуття тяжкості в нижніх кінцівках, рецидиви тромбозу глибоких вен або тромбоемболії легеневої артерії.

Отримані результати. При порівнянні двох груп пацієнтів виявлено, що в групі пацієнтів після консервативної терапії показник якості життя дорівнював 26,9 балів, в групі після оперативного лікування - 27,3 бала ($p> 0,05$). У періоді після виписки антикоагулянтну терапію застосовували 44 (81,4%) пацієнта в групі консервативної терапії і 6 (100%) в групі оперативного лікування; антиагрегантну терапію - 21 (38,8%) і 2 (33,3%), еластичний трикотаж - 47 (87%) і 4 (66,6%) відповідно. Рецидиви спостерігалися у 9 (15%) пацієнтів тільки в групі консервативної терапії (в тому числі 2 випадки ТЕЛА): 7 (11,6%) з цих пацієнтів в період після виписки приймали нові оральні антикоагулянти. Всі пацієнти з рецидивами лікувалися амбулаторно, за винятком двох випадків ТЕЛА. Також встановлено, що в групі пацієнтів після консервативної терапії відзначаються набряки і відчуття тяжкості в нижніх кінцівках частіше ніж один раз на тиждень у 28 (52,1%) і 18 (33,3%) пацієнтів відповідно. У другій групі дана симптоматика виявлена у 2 (33,3%) і 2 (33,3%) пацієнтів відповідно ($p> 0,05$).

Висновки. Якість життя пацієнтів з тромбозом глибоких вен після проведеного оперативного втручання відповідає показникам пацієнтів, яким була призначена консервативна терапія (27,3 і 26,9 балів відповідно, $p> 0,05$), проте в групі прооперованих пацієнтів були відсутні рецидиви тромбозу глибоких вен і ТЕЛА в періоді після виписки, а також рідше спостерігалися явища набряку нижніх кінцівок частіше ніж один раз на тиждень (33,3% проти 52,1%, $p> 0,05$).

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 ПСОРИАЗОМ	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 ВІТРИАНОЇ 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.	