



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ
on-line**

16 грудня 2020 р.



м. Запоріжжя

ЛЮБІ ДРУЗІ!

З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкометітом і відповідними секціями науково-практичної конференції.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету:

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат:

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

дослідників щодо розподілу варіантів перебігу. Групи (К з та без АН, ізольований АН, різні варіанти перебігу) були репрезентативні за віком та статтю ($p>0,05$). З урахуванням цього подальша характеристика перебігу К та/або АН проведена нами серед усіх госпіталізованих. Індуковану К/АН зареєстровано у 239 (74%), не вдалося ідентифікувати причину у 84 (26%) дітей (цю К/АН віднесено до спонтанної). У структурі індукованих випадків були значущими такі чинники: їжа – у 150 (62,76%), лікарські засоби – у 23 (9,62%), комахи – у 55 (23,01%), холінергічна К – у 5 (2%) дітей. При цьому полівалентну гіперчутливість мали лише 9,37% пацієнтів, у інших 90,63% в якості причинного виявлено вплив лише одного фактора. Серед пацієнтів із спонтанною К було вивчено вплив ГРЗ, які вважають тригерами спонтанних К. Виявилося, що лише 1/5 частина дітей ($n=15$) напередодні перенесли інфекційне захворювання верхніх дихальних шляхів. Крім того, було проаналізовано рівень загального IgE, підвищення якого (≥ 100 МО/мл) є маркером наявності atopії. Його підвищений рівень зареєстровано у 45,16% дітей із спонтанною К та у 50,61% із індукованою К/АН, тобто достовірної різниці між групами не виявлено.

Висновки. Таким чином, отримані дані співпадають із загальновідомими щодо розподілу К/АН на клінічні форми та в залежності від перебігу. Спонтанні К/АН є проблемами педіатрії та реєструються у дітей різного віку, навіть першого року життя, і є частою причиною госпіталізацій. К/АН мають гетерогенний патогенез, у 50% випадків не пов'язаний із негайним типом алергічних реакцій. Отримані нами результати свідчать про необхідність подальших наукових досліджень в цьому напрямку.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ ЗА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ У ВИПАДКОВО ВІДБРАНИХ ДІТЕЙ

Нікорчук О. А., 2 медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник - професор, доктор медичних наук О. Г. Іванько

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Метою нашого дослідження було визначення діагностичних можливостей ультразвукової денситометрії для оцінки мінеральної щільності кісток для виявлення груп ризику остеопенічного синдрому та остеопорозу у випадковій субпопуляції дітей віком від 6 до 18 років. **Матеріали та методи.** Було проведено дослідження 43 осіб випадкової субпопуляції від 6 до 18 років, які звернулися до поліклініки за причиною, не пов'язаною з травмами кісток. З них 29 були жіночої статі та 14 чоловічої. У дітей визначали наявність спадкової схильності щодо захворювань опорно-рухового апарату, випадки переломів кісток у минулому, супутні захворювання та тривале використання лікарських препаратів. Усім дітям проводилася кількісна ультразвукова денситометрія лівої променевої кістки на апараті Sunlight MiniOmniTM. Обчислювали критерій стандартного відхилення абсолютну швидкість (SOS, м/с) розповсюдження звуку у кістковій тканині відносно очікуємої нормативної величини.

Результати. Показники, які відповідали остеопенічному синдрому ($Z = -2,5; -1$) виявлені у 7 дітей (16,3%) віком від 6 до 18 років. Показників, відповідаючих остеопорозу ($Z < -2,5$), зареєстровано не було. У 4 осіб (у 3 дівчата) виявлені дещо підвищені показники

щільності кісткової тканини ($Z > 1$). Інші 32 дитини (74,3%) віком від 6 до 18 років мали нормальні показники УЗ денситометрії у межах $Z = -1; +1$.

Висновки:

1. Методом ультразвукової денситометрії кісток у дітей виявлено певну варіабельність показників мінеральної щільності променевої кістки. Ознаки остеопенії (зниження швидкості розповсюдження звуку відносно нормативних значень) встановлені у 16,3% дітей, однаково часто як у дівчат, так і у хлопців.

2. Отримані дані вказують на необхідність подальших досліджень дітей різних вікових груп з ризиком остеопорозу, насамперед, для оцінки харчових раціонів щодо забезпеченості кальцієм.

ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛАЦЕНТ ЯК ОДНА З ПРИЧИН ДОПОЛОГОВОЇ КРОВОТЕЧІ. ОГЛЯД СВІТОВИХ ТЕНДЕНЦІЙ МЕНЕДЖМЕНТУ ВАГІТНИХ З ПЕРЕДЛЕЖАННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Павличенко Д.Р. лікар-інтерн акушер-гінеколог

Науковий керівник: к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології Ізбицька Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Мета дослідження: оглянути світові тенденції менеджменту вагітних з передлежанням плаценти, порівняти з чинним наказом МОЗ України від 24.03.14 № 205.

Матеріали та методи: рекомендації Королівського коледжу акушерів та гінекологів (Green-top Guideline No.27a, September 2018), чинний наказ МОЗ України від 24.03.14 № 205 КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ "Акушерські кровотечі".

Отримані результати: після опрацювання та порівняння рекомендацій вищезазначених документів нами було встановлено значні відмінності в менеджменті вагітних з передлежанням плаценти. Перш за все, відрізняється безпосередньо визначення «передлежання плаценти»: Королівський коледж рекомендує припинити використання термінів «частковий», «маргінальний», вказуючи на те, що термін «передлежання плаценти» слід використовувати, коли плацента розташована безпосередньо над внутрішнім вічком, а розташування плаценти на відстані менше 20 мм від внутрішнього вічка оцінювати як низьке прикріплення. Наказ МОЗ № 205 виділяє «повне», «неповне» передлежання плаценти, а низьке прикріплення визначає як розташування плаценти нижче 7 см від внутрішнього вічка. Згідно наказу МОЗ № 205 при підтвердженні діагнозу передлежання плаценти, навіть за відсутності кровотечі з 26 тижнів вагітності, показана госпіталізація вагітної в стаціонар до розродження. В свою чергу, Королівський коледж рекомендує амбулаторне спостереження за такими пацієнтками, оскільки організація медичної допомоги передбачає наявність ресурсів для надання невідкладної допомоги у випадку появи ускладнень. Виявлені та представлені у роботі відмінності в терміні проведення планового ультразвукового дослідження, терміні та кратності проведення профілактики РДС плоду, терміні проведення оперативного пологорозродження. Слід зазначити, що показники материнської та дитячої смертності у Великобританії нижчі за відповідні дані в Україні.

Висновки: в останні роки спостерігається зростання частоти розвитку передлежання плаценти та пов'язаних з цим ускладнень з боку матері та плоду. Нами виявлені значні