

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХVІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

- уже наявні хвороби печінки: вірус спричинений фіброз, цироз, неалкогольний стеатогепатоз, алкогольне ураження печінки. Захворюваність серед цієї групи ризику на 2-11% вища ніж у популяції в цілому.

- гепатотоксичність ліків (противірусні, моноклональні антитіла, метилпреднізолон).

Висновки: Усі пацієнти з уже наявними хворобами печінки мають надзвичайно високий ризик важкої форми COVID-19 і смерті. Оскільки зараз доступні ефективні вакцини SARS-CoV-2, пацієнтів з цирозом слід розглядати як пріоритет для імунізації. Існує нагальна потреба в розробці клінічних настанов для пацієнтів із захворюваннями печінки і коронавірусною інфекцією. Повний облік пацієнтів із коронавірусною інфекцією із систематичний запис клінічної інформації буде корисним для ідентифікації печінкових ускладнень, розробки моделей ризику печінкових ускладнень та прогнозування відповіді на лікування.

АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ М. ЗАПОРІЖЖЯ

Ю.В. Волкова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: к мед.н., доцент А.І. Севальнев

Вступ. За оцінками експертів ВООЗ, 7 мільйонів щорічних передчасних смертей у всьому світі і 3,2% глобального тягара хвороб обумовлені саме забрудненням повітря. Забруднення повітря є другою за значущістю причиною розвитку неінфекційних хвороб, таких як інсульт, рак, захворювання серця. У дітей вплив забрудненого повітря призводить ще й до когнітивних порушень й затримці росту.

Метою нашого дослідження було вивчення та аналіз стану забруднення атмосферного повітря м. Запоріжжя.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети нами було вивчено та проаналізовано показники офіційної статистичної звітної форми промпідприємств 2-ТП «Повітря», а також сумісно з фахівцями відділу моніторинг та реагування на небезпеки ДУ «Запорізький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» були проведені виміри концентрацій забруднюючих речовин за допомогою аналізатора респірабельних фракцій пилу KANOMAX-3521 й обладнання мобільної лабораторії (газоаналізатори, аналізатор пилу, хроматографи). Виміри фактичних концентрацій проводилися за наступним переліком речовин: пил загальний, дрібнодисперсний пил

діаметром 2,5 мкм (PM_{2,5}), дрібнодисперсний пил діаметром 10 мкм (PM₁₀), оксид вуглецю, формальдегід, окисли азоту, озон, хлор, а також відбиралися проби атмосферного повітря для дослідження у санітарно-гігієнічній лабораторії установи на вміст фенолу, аміаку, сірководню.

Для обробки показників використовувалися аналітичні, математичні та статистичні методи.

Результати. В ході дослідження було встановлено, що в нашому місті – основним джерелом забруднення повітря є промислові підприємства (за обсягом викидів). Найбільший вклад у забруднення повітря вносять ПАТ «Запоріжсталь», АТ «Запорізький завод феросплавів», ПрАТ «Запорізький абразивний комбінат», ПрАТ «Запоріжжкокс», ПрАТ «Український графіт». Більше 80% від загального обсягу викидів складають викиди ПАТ «Запоріжсталь».

Рівень забруднення атмосферного повітря міста вже протягом багатьох десятиріч має монотонну тенденцію з невеликими коливаннями, і в цілому є неприпустимо високим.

Аналіз багатокомпонентного складу викидів забруднюючих речовин показав, що серед пріоритетних поллютантів перше місце займає окис вуглецю (65,6%), друге - загальний пил (7,5%), третє - сполуки азоту (6,9%) та четверте - діоксид та інші сполуки сірки (6,2%). Серед специфічних – лідерами є фенол, формальдегід, аміак, сірководень та інші.

Виміри фактичних концентрацій показали, що концентрації загального пилу, фенолу, формальдегіду, аміаку, сірководню систематично перевищують ГДК (гранично-допустимі концентрації) у повітрі міста. PM_{2,5} та PM₁₀ також є постійними компонентами атмосферного повітря, проте найвищі концентрації фіксуються у Вознесенівському, Шевченківському та Заводському районах, а найбільш чистим за цим показником забруднення виявився Комунарський район.

З 24 лютого 2022 р. концентрації поллютантів знизилися, проте все ж таки фіксувалися й поодинокі перевищення максимально-разових гранично-допустимих концентрацій за такими сполуками як формальдегід та озон. Але наприкінці липня ситуація змінилася: окрім формальдегіду, почали фіксувати сірководень, фенол, аміак у високих концентраціях (табл.1), при цьому кратність перевищення їх ГДК становила від 1,03 до 4,7 разів.

Максимально високі концентрації по дрібнодисперсному пилу були зафіксовані у червні й становили 89 мкг/м³ (PM_{2,5}) та 91 мкг/м³ (PM₁₀), тобто у 5,9 та у 2 рази перевищували рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я концентрації для цих сполук.

**Концентрації забруднюючих речовин в атмосферному повітрі м. Запоріжжя
з 25.07.22 р. по 28.08.22**

Забруднююча речовина	Концентрація, мг/м ³		
	середня	максимальна	мінімальна
формальдегід	0,04±0,0011	0,054	0,036
фенол	0,015±0,0015	0,047	0,011
аміак	0,275±0,019	0,46	0,21
сірководень	0,001±0,0002	0,014	0,0083

Висновки.

1. Рівень забруднення атмосферного повітря лишається неприпустимо високим.
2. Стан забруднення характеризується постійною присутністю у повітрі 4 сполук 2 класу небезпеки, 3 сполук 3 класу небезпеки, 2 сполуки 4 класу небезпеки, а також дрібнодисперсних твердих часток для яких взагалі не встановлені порогові рівні безпечної дії.
3. Така ситуація вказує на необхідність обов'язкового впровадження ефективних природоохоронних заходів для мінімізації ризиків для здоров'я населення від впливу забрудненого атмосферного повітря.

ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРИІМПЛАНТИТІВ

К.П. Волчихіна, А.В. Сидоряко

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Кафедра стоматології О.М. Манухіна

Вступ. Дентальна імплантація – одна з поширених сучасних ефективних методик відновлення цілісності і функції зубних рядів. З удосконаленням технологій, зменшенням переліку протипоказів і частоти ускладнень, кількість операцій імплантації значно зросла, пропорційно до росту числа імплантацій зросла і кількість захворювань періімплантних тканин (Niklaus Lang at el.). До цієї категорії відносяться періімплантатний мукозит та періімплантит, в етіології яких провідна роль належить бактеріальним біоплівкам [Hultin, M.; Gustafsson, A.; Hallström, H.; Johansson, L.; Ekfeldt, A.; Klinge, B. Microbiological findings and host response in patients with peri-implantitis. Clin. Oral Implant. Res. 2002, 13, 349–358.]. Особливе значення надається бактеріям червоного комплексу, які часто виявляються на ділянках з періімплантитом [Esposito M, Grusovin MG, Coulthard P, Worthington HV. The

15.	ВИВЧЕННЯ ТА КОРЕКЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ЗМІН В ДІЛЯНЦІ ГНІЙНОГО ВОГНИЩА У ХВОРИХ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М'ЯКИХ ТКАНИН НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ Богачук М.Г.	27
16.	СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ПАТОГЕНЕЗУ ХРОНІЧНИХ РАН Богачук М.Г., Філіппов С.В.	28
17.	ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРОДОНТАЛЬНИХ ЗОНДІВ Бородько Н.А.	30
18.	НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІСЛЯ ВІЙНИ: ЩО НАС ЧЕКАЄ? Бухало Г.О.	32
19.	МІСЦЕ УРАЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В СТРУКТУРІ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ПРОЯВІВ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С Бучок О.В., Туряниця Ю.Є.	34
20.	ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ Бучок О.В., Попович А.І.	35
21.	COVID-ІНДУКОВАНИЙ ГЕПАТИТ Височанська В.В.	36
22.	АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ М. ЗАПОРІЖЖЯ Волкова Ю.В.	38
23.	ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРИІМПЛАНТИТІВ Волчихіна К.П., Сидоряко А.В.	40
24.	ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРИІМПЛАНТНИМ МУКОЗИТОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДИКИ I-PRF Гаджула Н.Г., Шінкарук-Диковицька М.М., Існюк А.С., Рекун Т.О., Побережна Г.М.	43
25.	ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ Гекова А.В.	45
26.	«КЛІНІЧНА МАСКА» ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДИТИНИ МАЛЮКОВОГО ВІКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) Гніда Н.І., Сергєєва В.С.	47
27.	ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК V СТУПЕНЮ, АФУНКЦІОНУЮЧИЙ ТРАНСПЛАНТАТ НИРКИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю., Давидова А.Г.	48
28.	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОЇ РАННЬОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНОЇ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Гусєва А.Є.	50
29.	ЛАПАРОСКОПІЧНА СПЛЕНЕКТОМІЯ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ Гущо А.Є., Меженіна Т.В.	52
30.	АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДО ДЕЯКИХ НАСЛІДКІВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ Драмарецька С.І., Черепанов Б.Б.	53