

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей знань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Плотнікова К.В.

II медичний факультет, V курс

В даний час хронічний тонзиліт займає одне з провідних місць в загальній структурі ЛОР-патології. За даними медичної статистики ним страждають близько 15% людей у світі. В Україні у 2017 році показник захворюваності на хронічний тонзиліт становив 1260 чоловік на 10 тис. населення.

Мета роботи: Виявити можливість і ефективність застосування методу кріодеструкції у лікуванні дітей хворих на хронічний тонзиліт. Підвищити ефективність лікування дітей хворих на хронічний тонзиліт шляхом використання кріодеструкції піднебінних мигдаликів.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проведено на базі медичного центру "Надія" м. Кривий Ріг. У 2017 році туди звернулося 723 дитини з підтвердженим діагнозом «хронічний тонзиліт», з них 43-м було рекомендовано оперативне втручання у обсязі кріодеструкції піднебінних мигдаликів, інші одержали консервативне лікування. Діагноз ставився на підставі загальноклінічного, лабораторного та бактеріологічного досліджень. При орофарингоскопії у хворих спостерігались позитивні симптоми Гізе, Преображенського, Зака. Крім цього у 1/3 хворих виявлено спайки між мигдаликами та піднебінними дужками, рубцеві зміни мигдаликів. При лабораторному обстеженні у хворих, яким було призначено хірургічне лікування виявлялося підвищення рівня АСЛ (О) (в межах від 600 до 1200 МО / мл), підвищення рівня С-реактивного білка > 5 мг / л, в ЗАК - лімфоцитоз. При мікроскопії мазка з лакун піднебінних мигдаликів були виявлені наступні мікроорганізми: *St.viridans*, *St.pyogenes*, *St.aureus*, *St.epidermidis*, *E.Coli* та гриби роду *Candida*. Хворим з вищеописаним симптомокомплексом було проведено кріодеструкцію піднебінних мигдаликів, яка становила з себе кілька циклів обробки мигдаликів рідким азотом ($t -196$ C), у результаті чого відбулося безкровне відторгнення некротизованих тканин. Таким чином було досягнуто повну ірадикацію патогенної мікрофлори разом з верхнім, ушкодженим шаром органу.

Результати: Результатом проведеного лікування є поліпшення функціонального стану піднебінних мигдаликів із збереженням дренажної функції лакун, підвищення як місцевого, так і загального імунітету.

Висновки: Кріодеструкція є безболісним, безкровним та малотравматичним методом видалення тканин. Кріодеструкція піднебінних мигдаликів - це органозберегаючий метод оперативного лікування хронічного тонзиліту, який у багатьох випадках дозволяє уникнути тонзилектомії.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпольський К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛИТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВІЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	