



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
А43

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.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ

Мазур О.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Інфекційний мононуклеоз – розповсюджене захворювання серед дітей, етіологічним чинником якого можуть бути вірус Епштейна-Барр (ВЕБ) та цитомегаловірус (ЦМВ). Клінічно встановити етіологію захворювання складно.

Мета дослідження: Визначити клініко-лабораторні особливості інфекційного мононуклеозу (ІМ), викликаного ВЕБ та ЦМВ.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз 28 історій хвороб дітей, що лікувалися з приводу інфекційного мононуклеозу на базі ОІКЛ м. Запоріжжя. З урахуванням проведеної етіологічної діагностики пацієнтів розділили на дві групи: I – 13 дітей з ІМ, який викликаний ВЕБ; II – 16 дітей з ІМ ЦМВ етіології. Проаналізовано клінічні дані та дані загального аналізу крові (ЗАК). Статистична обробка матеріалу проведена з використанням комп'ютерної програми XL.

Отримані результати. Проведений аналіз показав, що за віком групи порівняння не відрізняються ($7\pm5,8$ років та $7,8\pm10,2$ років, відповідно). Виявлено розбіжність діагнозів при госпіталізації. В I групі 5 (38,5%) госпіталізували з діагнозом лакунарна ангіна, двоє (15,4%) – катаральна ангіна, 6 (46,1%) – з ІМ. В II: половину – з діагнозом лакунарна ангіна, двоє (12,5%) – ГРВІ і лише третину – 6 (37,5%) з ІМ. Отже, вже на догоспітальному етапі ІМ, викликаний ВЕБ, у переважної більшості мав типовий перебіг, при тому, що у випадку ЦМВ-ІМ більшість направлени до стаціонару з іншими діагнозами.

Всі пацієнти мали підвищення температури тіла: в межах субфебрильних (I група – 5 дітей (36,5%); II група – 3 дитини (18,8%)) та фебрильних (I гр. – 8 (61,5%); II гр. – 13 (81,3%)) цифр. Збільшення лімфатичних вузлів від 0,5-2 см спостерігалось у всіх пацієнтів I гр. ($1,1\pm0,4$ см) і у 13 дітей (81,3%) II групи ($1,1\pm0,4$ см). Ангіна відмічена у 6 дітей (46,2%) з I та у 6 (37,5%) – з II групи. Одним з постійних клінічних симптомів було збільшення печінки у 12 пацієнтів (92,3%) I групи ($1,79\pm0,84$ см), у всіх пацієнтів II групи ($1,75\pm0,63$ см). Збільшення селезінки було в кожного третього пацієнта I групи (4 дитини – 30,7%) і лише у кожного восьмого – II групи (2 – 12,5%). Тобто, у дітей з ВЕБ-ІМ частіше спостерігалися типові симптоми захворювання у вигляді полілімфаденопатії та спленомегалії, що супроводжували субфебрильне збільшення температури тіла та прояви гострого тонзиліту, тоді як при захворюванні, що викликане ЦМВ, переважали симптоми, які характеризують загальну запальну реакцію організму – фебрильна температура тіла, а специфічні симптоми реєструвалися менше.

Аналіз результатів ЗАК показав, що лейкоцитоз було виявлено в I групі у 2 пацієнтів (15,4%), а в II групі у кожного третього – у 6 пацієнтів (37,5%). Зміни лейкоцитарної формули за рахунок збільшення кількості паличкоядерних нейтрофілів зареєстровані у 2 дітей (15,4%) I групи та 4 (25%) – II групи. Лімфоцитоз – у 9 (69,2%) з I групи та 8 (50%) з II групи; моноцитоз – у 2 дітей (15,4%) з I гр., та у 4 дітей (25%) з II гр. Атипові мононуклеари виявлені в 1 дитини (I гр.) та в 1 дитини (II гр.). Таким чином, при ЦМВ-ІМ у кожного другого має місце лейкоцитоз і у половини – нейтрофіліоз, що є не типовим для ІМ.

Висновки:

1. Інфекційний мононуклеоз, викликаний вірусом Епштейна-Барр, перебігає типово: окрім підвищення температури тіла та тонзиліту, наявні гепатоспленомегалія та лімфаденопатія з лімфоцитозом.

2. Найбільші труднощі при діагностиці мононуклеозу виникають у разі цитомегаловірусної етіології захворювання, оскільки типові симптоми виражені не завжди.

При наявності підозри на інфекційний мононуклеоз і відсутності деяких типових симптомів захворювання до плану обстеження слід включати не лише маркери вірусу Епштейна-Барр, але й цитомегаловірусу.

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ II-III СТАДІЙ	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЙ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ.	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ	77
Мануйлов С.М.	