



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.

потребує послідовних зусиль і повинно корелювати з підвищенням кваліфікації спеціалістів, щоб відповідати високим стандартам якості і відповідальності метода, результати якого часто ведуть до прогностичних і терапевтичних рішень.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

Толкачова А.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Післяпологові гнійно-септичні ускладнення посідають третє місце серед причин материнської захворюваності і смертності і складають близько 15 %. Своєчасна діагностика та науково обґрунтоване лікування належать до найважливіших проблем акушерства. Близько 80 % летальних наслідків поширених форм післяпологової інфекції зумовлені несвоєчасною діагностикою, пізнім хірургічним втручанням, неадекватним обсягом інтенсивної терапії.

Мета дослідження. Аналіз ефективності методів діагностики та лікування умовно обмежених та генералізованих форм гнійно-септичних ускладнень за даними клінічних матеріалів гінекологічного відділення ЗОКЛ

Матеріал і методи. У відкрите перспективне дослідження включили 11 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні ЗОКЛ в період з січня 2017 року по вересень 2018 року з діагнозом післяпологові гнійно-септичні ускладнення. Пацієнтки були поділені на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали 7 жінок (63.6%), яким за даними повного клініко-лабораторного дослідження був поставлений діагноз умовно-обмежені післяпологові ускладнення. Другу клінічну групу склали 4 жінки (36.4%) з генералізованими формами післяпологових ускладнень.

Отримані результати. Середній вік жінок першої групи склав $29,86 \pm 4,45$, причому наймолодшій – 18 років, найстаршій – 37 років. Середній вік жінок другої клінічної групи $25,25 \pm 6,37$, вік пацієнток був від 18 до 38 років. Кількість жінок, які народжували вперше в першій групі склала 57%, в другій – 50% від загальної кількості. Кількість жінок, що мали пологи в анамнезі в першій групі склала 43%, в другій – 50%. 3 пацієнтки (27,3%) були переведені із районів області на III рівень надання спеціалізованої медичної допомоги на 1-5 добу післяпологового періоду, 5 пацієнток (45,5%) на 5-10 добу та 3 (27,3%) на 10-14 добу.

Під час надходження до гінекологічного відділення ЗОКЛ у 3 пацієнток загальний стан за даними клінічного та лабораторного дослідження був розцінений як тяжкий, а у 8 як середньої тяжкості. В анамнезі у 1 пацієнтки (9.1%) хронічний пієлонефрит, у 4 пацієнток (36,4%) – доброякісна патологія шийки матки, у 2 (18,2%) жінок – хронічний сальпінгоофорит. У 7 пацієнток (63.6%) гнійно-септичні ускладнення розвилися після розродження шляхом кесарів розтин (у 3 жінок в анамнезі дві операції кесарів розтин). У 4 (36.4%) гнійно-септичне ускладнення розвилось після пологів природнім шляхом. Крововтрата після кесаревого розтину склала 521 ± 43 мл, а після природнього розродження склала 147 ± 36 мл.

Встановлено, що у всіх 11 породіль, що увійшли у дослідження, відмічалось підвищення температури, в I клінічній групі в середньому до цифр $38,15 \pm 0,65^\circ\text{C}$, в II групі – $38,8 \pm 0,93^\circ\text{C}$. Частота серцевих скорочень у I клінічній групі склала $92,3 \pm 3,5/\text{хв}$, а в II клінічній групі – $103,21 \pm 7,31/\text{хв}$. Показники частоти дихання в I клінічній групі склали $17.35 \pm 1.2/\text{хв}$, а в II групі – $23.65 \pm 0.78/\text{хв}$.

Оцінюючи лабораторні данні рівень лейкоцитів в I клінічній групі склав $9,06 \pm 3,01$, в II групі – $10,4 \pm 4,89$. В результаті повного клініко-лабораторного дослідження 7 хворим був виставлений діагноз післяпологовий ендометрит, що склали першу клінічну групу. При цьому у 1 пацієнтки на момент надходження до гінекологічного відділення був поставлений діагноз – пельвіоперитоніт, який розвився на фоні післяпологового ендометриту. У 2 породіль в результаті повного клініко-лабораторного дослідження діагностовано неспроможність швів на матці після операції кесаревого розтину, проведена гістеректомія з матковими трубами. У 1 жінки з цієї групи неспроможність швів на матці була діагностована на фоні клініки післяпологового ендометриту та нагноєння післяпологової рани. У 1 пацієнтки діагностовано гематому в області швів на матці після кесаревого розтину, тазові перитонеальні спайки.

Проведено лапароскопію: адгезіолізис, дренажування, евакуація, санація гематоми. Усім пацієнткам, які поступили до гінекологічного відділення ЗОКЛ була проведена масивна антибактеріальна, посиндромна терапія. 5 пацієнткам була проведена вакуум-аспірація змісту порожнини матки, а 3 породіллям по

абсолютним показанням виконана гістеректомія з матковими трубами, 1 пацієнтці – лапароскопію: адгезіолізис, евакуація гематоми, санація, дренування.

Висновки. З метою своєчасної діагностики гнійно-септичних ускладнень післяпологового періоду та симптомів поліорганної недостатності стан всіх породіль з клінічними та лабораторними ознаками запального процесу повинен бути оцінений комплексно відповідно до критеріїв оцінки синдрому системної запальної відповіді (SIRS) та за шкалою SOFA. (Sequential Organ Failure Assessment). При отриманні об'єктивних даних за септичні ускладнення породілля підлягає терміновому переводу у спеціалізовані лікувальні заклади III ступеню надання медичної допомоги.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН НА МРТ З ПОРУШЕННЯМ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ II СТАДІЇ

Ушакова А.Р., Гайнова А.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Серед цереброваскулярних захворювань велике місце займає дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ), яка характеризується поступовим наростанням неврологічного та когнітивного дефіциту і призводить до погіршення якості життя та інвалідизації людини. В діагностиці когнітивної дисфункції традиційно використовуються нейропсихологічні методи дослідження. Однак в останні роки все більше значення надається методикам, які об'єктивізують дані про когнітивні розлади, таким як МРТ та КТ.

Мета дослідження. Визначити залежність когнітивних порушень від неврологічних проявів та морфологічних змін головного мозку за даними МРТ у хворих на ДЕ II стадії.

Матеріал і методи. У дослідження були включені 34 хворих (9 чоловіків та 25 жінок) на ДЕ II стадії віком від 42 до 72 років. Всім обстеженим було проведено клініко-неврологічне та нейропсихологічне дослідження з використанням Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (MoCA), батареї лобної дисфункції (FAB) та таблиць Шульте. МРТ головного мозку було проведено 23 хворим. Морфологічні зміни на МРТ було оцінено за шкалою від 1 до 8 балів, згідно з якою ступінь лейкоареозу визначено в діапазоні від 0 до 3 балів (за Fazekas scale), вогнища ішемії оцінено у 0-3 бали; в 1 бал окремо визначено наявність атрофії кори, гідроцефалії.

Отримані результати. У пацієнтів були виявлені вогнищеві синдроми: вестибуло-атактичний (16 хворих), пірамідний (12 хворих), екстрапірамідний (14 хворих). Додатково відзначалась розсіяна неврологічна симптоматика (25 хворих): порушення конвергенції, девіація язика, порушення чутливості, симптом Марінеску-Радовичі та інші. При дослідженні було виявлено найбільш виражену залежність між когнітивними функціями та екстрапірамідним синдромом. За його наявності результат MoCA дорівнював 24,7 бали, показник FAB – 14,8 балів, середній час виконання таблиць Шульте – 49,34с. За відсутності синдрому: показник MoCA – 27,9 бали, FAB – 15,8 балів, таблиці Шульте – 47,7с. Також доведено взаємозв'язок між кількістю МРТ-ознак та когнітивними порушеннями. При оцінці МРТ-проявів у 1-2 бали середній результат MoCA дорівнював 26,4 балів, FAB – 16,9 балів, тест Шульте – 45,3с. При оцінці в 3-5 бали показник MoCA – 23,8 бали, FAB – 14,8, тест Шульте – 47,1с. За наявності 6-8 балів MoCA становив 22 бали, FAB – 13,2, тест Шульте – 63,4с.

Висновки. Таким чином, доведено, що існує взаємозв'язок між неврологічною симптоматикою, морфологічними змінами головного мозку і рівнем когнітивних порушень у хворих на ДЕ. Більшою мірою це стосується екстрапірамідного синдрому, адже за його наявності у хворих спостерігаються нижчі показники тестів MoCA, FAB та таблиць Шульте. Також доведено залежність між нейровізуалізаційними проявами та когнітивним дефіцитом: чим більше морфологічних змін за бальною шкалою МРТ-ознак, тим більше виражені когнітивні порушення. МРТ-шкала може бути використана для оцінки вираженості когнітивних розладів на різних їх етапах.

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНО-ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ	120
Ткаченко А.М., Панов Н.С.	
ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ В ЗАПОРІЖЖІ	121
Ткачов В.С., Стещенко А.О., Діденко Е.В., Лесик Г.М.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ	122
Толкачова А.С.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН НА МРТ З ПОРУШЕННЯМ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ II СТАДІЇ	123
Ушакова А.Р., Гайнова А.О.	
СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛІЯМИ РЕФРАКЦІЇ ПІСЛЯ ЕКСИМЕРЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ	124
Фам Т.Н.Х., Завгородня Н.Г., Поплавська І.О.	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ У ЕПІДЕМІЧНІ СЕЗОНИ 2012-2014 ТА 2017-2018 РОКІВ	125
Федько К.О., Білокобила С.О., Рябоконт О.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В У ХВОРИХ БЕЗ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	126
Хелемендик А.Б., Рябоконт О.В.	
ОЦІНКА ВПЛИВУ «МЕБІКАРУ ІС» НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАЛЬНИКА MOS SF-36 У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ	127
Худяков Г. В.	
ПОКАЗНИКИ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ	128
Човганюк О.С., Гаман І.О., Шеремета О.М.*, Палій О.Ю. **	
ЗМІНИ ІРИЗИНУ В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ ФУНКЦІЇ СКЕЛЕТНОЇ МУСКУЛАТУРИ ТА М'ЯЗОВОЇ МАСИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	129
Чудова Н.І.	
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ СТЕНОКАРДІЇ	130
Шальміна М.О.	
ЗМІНИ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ CD40L У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ СТЕНОКАРДІЇ	130
Шальміна М.О.	
QUANTITATIVE FEATURES OF FRONTAL CORTICAL NEURONES IN THE DYNAMICS OF ALCOHOLIC ENCEPHALOPATHY	131
Shulyatnikova T.V., Suleimanova S.V.	
QUANTITATIVE PARAMETERS OF THE BRAIN OEDEMA IN THE DYNAMICS OF ALCOHOLIC ENCEPHALOPATHY	132
Shulyatnikova T.V., Suleimanova S.V.	
RURAL-URBAN DIFFERENCE IN PLASMA LIPID LEVELS IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS OF ZAPORIZHZHIA REGION	133
Yechuri Ravindra, Syvolap V.D., Lashkul D.A.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ	133
Ялова Г.В., Задирака Д.А.	
ВІД ОРГАНІЧНОГО СИНТЕЗУ ТА ПОШУКУ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ – ДО СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ.....	137
ЩОДО СТВОРЕННЯ НОВОГО ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ ОЧЕЙ ТА КАТАРАКТИ	135
Акопян Р. Р.	