

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНА ДНЮ НАУКИ**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ І
ФАРМАЦІЇ -2016»**

**Тези доповідей
12-13 травня 2016 р.**

м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету,
Заслужений діяч науки та техніки України, професор Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.,
викл.-ст. Кузьо Н.В.

Члени оргкомітету: доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А.,
доц. Моргунцова С.А., проф. Панасенко О.І., д.біол.н., доц. Павлов С.В.,
доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А.,
доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В.

Секретаріат: доц. Пахольчук О.П., ас. Абросімов Ю.Ю., Стоян М.С.

Члени локального комітету: доц. Колесник М.Ю.; доц. Гайдаржі Є.І.,
ст. викл. Шкода О.С., ст. викл. Іваненко Т.В.; ас. Іващук Д.О., асп. Кузьо І.О.,
асп. Сиволап Д.В., маг. Дарій І.В., маг. Вакула Д.О., викл.-ст. Бідненко О.С.,
ст.лаб. Федотова М.І., Михайловський Я.М., Гліва О.С., Богатирчук Н.С.,
Субачева Т.І.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА.....	5
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	55
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА:	
ТЕРАПІЯ.....	90
ХІРУРГІЯ.....	146
ПЕДІАТРІЯ.....	200
ФАРМАЦІЯ.....	219

на 17,9% ($p < 0,05$). ДАТ і АТ сер. виявили тенденцію до зниження на 6,7% і 5,7% відповідно. Зниження АТ під впливом капторилу досягло цільового рівня у 58,8% хворих з неускладненими церебральними ГК.

Висновки. Таким чином, отримані результати дозволили зробити висновок, що гель-каптоприл при добовому інтраназальному введенні ефективніше, ніж каптоприл у таблетках знижує АТ до рівня, що рекомендований провідними кардіологами та неврологами при церебральних ГК. Темп щоденного зниження АТ був практично однаковим. У 8 хворих групи порівняння та у 2 пацієнтів дослідної групи відмічалася побічна дія у вигляді появи розпираючого головного болю, який не вимагав зниження дози препарату і проходив через добу від початку лікування. Інших побічних ефектів не зафіксовано.

ОСОБЛИВОСТІ АДФ-ІНДУКОВАНОЇ АГРЕГАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ІІІ ГРУПИ ТА ЇЇ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Рязанова О.Д.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.В., ас. Курілець Л.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Провідною медико-соціальною проблемою сучасного суспільства є легенева патологія. Пневмонія є однією з найпоширеніших хвороб органів дихання, яка займає 1-е місце серед причин смертності від інфекційних захворювань, 6-е місце серед всіх причин летальності у хворих всіх вікових груп, та 4-е місце - у хворих старше 65 років. Особливу небезпеку для прогнозу становлять геморагічні ускладнення пневмонії. Саме тому, дослідження агрегаційних властивостей тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи є вельми актуальним завданням сучасної пульмонології.

Мета дослідження – вивчення особливостей АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи та їх змін під впливом лікування.

Матеріал та методи. Після підписання інформованої згоди до дослідження залучено 30 практично здорових осіб (середній вік $52,1 \pm 9,4$ роки) та 50 хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи (середній вік $55,1 \pm 8,5$ роки). Хворі та практично здорові особи були співставні за віком та статтю (46 % vs 43 % чоловіків). Оскільки в схемі лікування пневмонії застосовувались нестероїдні протизапальні препарати, то тромбоксан-залежна агрегація тромбоцитів не вивчалась. Функціональну активність тромбоцитів аналізовано за методом Born на аналізаторі агрегації тромбоцитів AP 2110 «SOLAR» (Білорусь). У якості індуктора агрегації використано бактеріальну 5'-динатрієву сіль аденозин-дифосфорної кислоти («Sigma Aldrich», США) у кінцевій концентрації 5 мкМ/л.

Результати. У хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи у порівнянні з практично здоровими особами виявлено достовірне пригнічення ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 37 % ($p < 0,05$). Також спостерігалось вірогідне зменшення часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 46,7 % ($p < 0,05$). Швидкість АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію мала тенденцію до зменшення з $54,01 \pm 2,68$ %/хв. до $46,00 \pm 3,99$ %/хв. та практично досягла межі статистичної вірогідності ($p = 0,057$). Під впливом лікування відбувалося подальше достовірне зниження тільки ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 12,5 % ($p < 0,05$). Показники часу та швидкості агрегації достовірно не змінилися.

Висновок: у хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи спостерігається зниження ступеня та часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів. На фоні лікування відбувається подальше зменшення показника ступеня АДФ-індукованої агрегації, без вірогідних змін швидкості та часу агрегації.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕГРЕССИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ

Мамойко О.К.

Научный руководитель: доц. Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней - 3

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения сердечно-сосудистых событий.

Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 138 пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 119 (84% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры