

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

15 листопада 2019 року

Запоріжжя

2019

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

-С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

-І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

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

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

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

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

емоційні симптоми збудження нервової системи: емоційне напруження, тривожність, роздратованість, запальності, поява не характерного для особи внутрішнього спонукання до агресивної поведінки, відчуття безпричинної люті, порушення сну, можливе додавання афективних порушень у вигляді зниженого настрою або коливань настрою.

– вищезначені симптоми виникають одразу або протягом місяця після повернення з зони бойових дій.

Тривалість синдрому відстроченого післябойового відреагування у досліджуваного контингенту становила в середньому до 1 місяця, в 6% відзначалося поновлення проявів синдрому відстроченого післябойового відреагування після попереднього купіювання із додаванням симптомів ПТСР.

Висновки. Особливості бойових дій в зоні АТО/ООС обумовили виникнення нових нозосиндромальних одиниць з групи станів бойової психічної травми, одним з яких є синдром відстроченого післябойового реагування.

Виявлений синдром відстроченого післябойового відреагування потребує подальшого вивчення з метою уточнення його структурних складових, динаміки, тривалості, патогенезу, медико-соціальних наслідків та вибору оптимальних тактик профілактики та реабілітації.

ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ

О.А. Дралова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник – зав.кафедри, професор, д.мед.н. Усачова О.В.

За даними ВООЗ, герпесвірусна інфекція займає лідируючі позиції у людей серед вірусних інфекцій, поступаючись лише грипу, викликає різні форми захворювання у людей, від легких до тяжких, які можуть залишати після себе серйозні резидуальні явища. Серед форм герпетичної інфекції найбільш тяжкою є ураження ЦНС.

Метою дослідження було: дослідити динамічні особливості перебігу герпетичних менінгітів.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 25 пацієнтів, які впродовж 2018-2019 рр. отримували

лікування в обласній інфекційній клінічній лікарні Запорізької ОДА з приводу серозного менінгіту. Всім пацієнтам окрім загальноклінічних досліджень крові та ліквору було проведено визначення ДНК герпесвірусів за допомогою ПЛР (ВЕБ, HSV 1 та 2 типу, а також ЦМВ) в лікворі. За отриманими результатами хворі були розподілені на дві групи: I - 11 хворих з менінгітом герпетичної етіології; II - 15 – з серозним менінгітом невстановленої етіології. У пацієнтів I групи виділились наступні віруси: ВЕБ у 4 хворих, HSV 1 та 2 типу у 4 пацієнтів відповідно, ЦМВ – у 1 хворого. Статистична обробка отриманих результатів проведена методами варіаційної статистики, прийнятими в медицині. Оцінювали динаміку клінічних та лабораторних змін на 3, 5 та 7 день хвороби.

Результати. Всі хворі I групи були госпіталізовані з діагнозом ГРВІ, менінгіт, серед пацієнтів II групи 6 хворих були з діагнозом ГРВІ, без підозри на менінгіт. Аналіз перебігу серозного менінгіту різної етіології продемонстрував певні відмінності. Так, середній вік у групі пацієнтів з герпетичним менінгітом склав $18,8 \pm 2,9$ років (4-48 років), проти $9,9 \pm 3,2$ (5-15) років у другій групі. Тобто, герпетична етіологія частіше реєструвалася у старшому віці та в цій групі було достовірно більше хворих 10-18 років, ніж у групі порівняння ($p=0,02$). При об'єктивному огляді, а саме при перевірці менінгеальних знаків, у хворих на герпетичний менінгіт мала місце тенденція до частішої реєстрації ригідності потиличних м'язів ($p=0,06$) та сумнівних симптомів Брудзинського ($p=0,09$). У всіх хворих (11 пацієнтів) на герпетичний менінгіт мав місце ністагм та майже у всіх (10 хворих) – атаксія, в той час у пацієнтів II групи, ці вогнищеві знаки мали місце у 13 та 11 хворих відповідно. При лабораторному дослідженні у хворих на менінгіт негерпетичної етіології достовірно частіше мав місце лімфоцитоз крові ($p=0,04$) та лімфоцитарний плеоцитоз ліквору з кількістю клітин від 100 до 300 (у 6 пацієнтів; ($p=0,07$)). Тоді як у пацієнтів першої групи з такою кількістю лімфоцитів у лікворі був тільки 1 хворий, а з плеоцитозом до 50 – 4 пацієнти, 51-100 – 2 та більше 300 – у 4 хворих. Серед пацієнтів із герпетичним менінгітом достовірно частіше були знижені хлориди ліквору, $p=0,02$. Суттєвих відмінностей у стані хворих на менінгіти на 3 добу нами не було відмічено. Проте, при динамічному спостереженні у пацієнтів із герпетичним менінгітом достовірно

довше зберігалися підвищення температури тіла до субфебрильних цифр ($p=0,09$) та ністагм ($p=0,04$). При цьому, у пацієнтів з негерпетичним менінгітом, на 5 добу достовірно частіше зберігався симптом Керніга ($p=0,06$). Кількість днів, проведених у стаціонарі, також відрізнялось: хворі на герпетичний менінгіт перебували у стаціонарі в середньому 17-26 діб, в той час, як без герпетичного менінгіту – 17-23.

Висновки. Серозні менінгіти герпетичної етіології в динаміці спостереження мали певні відмінності від негерпетичної:

- частіше реєструвалися у пацієнтів $18,8 \pm 2,9$ років (4-48 років) віку;
- частіше характеризувалися в дебюті наявністю менінгеальних знаків;
- низьким (до 100 клітин), або високим (понад 300) цитозом;
- затяжним перебігом із тривалим оборотним розвитком менінгеальних знаків.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ З СУПУТНІМ МАЛАСЕЗІОЗОМ

В.Е. Зарубін

Запорізький державний медичний університет

*Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом
дерматовенерології і естетичної медицини ФПО*

Науковий керівник: асистент, к.мед.н. К.О. Веретельник

Псоріаз відносять до найбільш поширених дерматозів у світі. На цю хворобу страждають до 3% населення земної кулі, частіше у віці 20-50 років. Незважаючи на те, що існує достатня кількість досліджень, присвячених вивченню різноманітних аспектів проблеми псоріазу, багато його сторін залишаються нез'ясованими, а саме, вплив супутньої флори на поверхні шкіри на перебіг дерматозу. Бактерицидні властивості шкіри в значній мірі залежать від функціонального стану імунної системи шкіри, дріжджоподібних ліпофільних грибів роду *Malassezia*, але комплексних досліджень клініко-патогенетичних взаємозв'язків маласезійної інфекції шкіри та псоріазу на сьогодні не проводилось.

22. ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ <i>Дралова О.А.</i>	39
23. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ПСОРИАЗУ З СУПУТНИМ МАЛАСЕЗІОЗОМ <i>Зарубін В.Е.</i>	41
24. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНІВ КІ - 67 ТА VEGF - А З КЛІНІЧНО-МОРФОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ. <i>Земляна Н.А.</i>	43
25. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ НАЯВНОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ <i>Земляний Я.В.</i>	44
26. КЛІНІЧНІ ТА ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, У ОСІБ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В АНАМНЕЗІ <i>Казаков В.Є., Данілевська Н.В.</i>	45
27. ДИНАМІКА РІВНІВ КОПЕПТИНУ ТА NTPROBNP У ХВОРИХ НА Q-ІМ УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ГЛІКЕМІЇ <i>Капиштар Н.І.</i>	48
28. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА СИФІЛІС <i>Коваленко А.Ю.</i>	49
29. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБИГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФЦИТНОГО СТАНУ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ <i>Коновалова М.О.</i>	51