



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ
on-line**

16 грудня 2020 р.



м. Запоріжжя

ЛЮБИ ДРУЗИ!

З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету:

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат:

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

ПРИЧИНИ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ У ВІЦІ ВІД 6 ДО 24 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ ЗА ДАНИМИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

Бондаренко В.М., аспірант

Науковий керівник – проф., д.мед.н. Іванько О.Г

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Мета дослідження. Провести аналіз причин діареї у сучасних дітей молодшого віку, які мешкають у м. Запоріжжі.

Матеріали та методи. За 2019-2020 рік нами було обстежено 56 пацієнтів із гострим діарейним синдромом. Клінічний діагноз було встановлено після збору анамнезу та оцінки клінічної картини хвороби та мікробіологічного дослідження (бактеріальному посіву калу, імунохроматографічним методам виявлення рота- та аденовірусів, клостридіальних токсинів А/В).

Результати. Аналіз клінічних та мікробіологічних даних показав, що гострий гастроентерит (ГГЕ) бактеріальної етіології, викликаний *Kampilobacter jejuni*, *Salmonella enteritidis*, *Yersinia enterocolitica*, ентеропатогенною *Escherichia coli*) був виявлений у 10 дітей. В своїй більшості ГГЕ бактеріальної етіології супроводжувався загальними ознаками інтоксикації та блювотою. Кількість випорожнень становила від 4 до 8 разів на день. Але в жодному разі в стільці не було знайдено домішків крові у концентрації більш ніж 50 мкг/мл за результатами тесту на приховану кров Vegal Pharmaceutica S.L.(Іспанія). ГГЕ ротавірусної етіології був виявлений у 11 дітей. Клінічно прояви були схожі з ГГЕ бактеріальної етіології. Діагноз ГГЕ неясної етіології був встановлений 24 пацієнтам. Клінічна картина у них була неоднорідна за тяжкістю. Так 17 дітей мали виражені ознаки системної запальної реакції, але засобами лабораторної діагностики збудника диференціювати не вдалось. Решта із 7 пацієнтів мала по одному суттєвому симптому, а саме діарею або блювоту, лейкоцитоз в загальному аналізі крові, підвищену ШОЕ, але дослідження калу не виявило збудника, доступного до дослідження. «Функціональне порушення травлення», як діагноз виключення, був встановлений у 11 дітей, госпіталізованих з неспецифічною діареєю.

Висновки. Наші дослідження свідчать, що лише у 22(39%) з 56 хворих на гостру діарею дітей у віці від 6 до 24 місяців життя може бути впевнено встановлений діагноз інфекційної хвороби. За етіологією домінують рота-вірусне ураження. Аденовірус, як збудник діареє, нами не був виявлений в жодному випадку. Клінічний інтерес привертають випадки гострої діареї з невстановленою інфекційною етіологією хвороби. На наш погляд, продовжувати діагностику у таких випадках треба з встановлення факту підвищення вмісту неперетравлених вуглеводів в стільці (Toddler`s diarrhea).

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЯВІВ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ ВІД 0 ДО 3 РОКІВ

Волкова А.К., Ляшенко І.В. 2 медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.м.д., Бессікало Т. Г.

Кафедра факультетської педіатрії

Актуальність: на сьогоднішній день приблизно 25% населення вважають, що у них харчова алергія, а 40-60% батьків вважають, що їжа викликає алергію у дітей.

Мета роботи: встановити частоту, чинники, облігатні алергени у дітей віком від 0 до 3 років.

Матеріали і методи: Проведено огляд наукової літератури та аналіз статистичних даних за останні 5 років з теми: «Алергічні прояви у дітей від 0 до 3 років». Здійснено анкетування серед батьків дітей віком від 0 до 3 років та проведено аналіз історій хвороб 1012 дітей, які лікувались у грудному відділенні з соматичною патологією на базі КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР» м. Запоріжжя.

Результати досліджень: Аналіз історій захворювання показав, що 252 дитини (24,9%) мали алергічні прояви, із них віком до 12 місяців - 60 осіб (24%); від 1-го до 2-х років – 108 осіб (42,8%); від 2-х до 3-х років – 84 особи (33,2%). Всього на грудному вигодовуванні знаходилось 90,8%, із них припинення грудного вигодовування до 7 місяців мали місце у 62,5%, після 7 місяців – 28,2% та 9,2% – на штучному вигодовуванні. Було виокремлено 3 основні групи чинникових алергенів: медикаментозні – 16%, суміші для штучного вигодовування – 9,1% та інші харчові продукти - 75%.

Висновок: Ризик розвитку алергії збільшується у дітей із введенням прикорму та припиненням грудного вигодовування. Суттєвими факторами ризику розвитку медикаментозної алергії є хімічні домішки, що містяться у рідких лікарських формах для дітей.

ФЕНОТИПІЧНА ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ СІМПСОНА-ГОЛАБІ- БЕМЕЛЯ. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Гайдамака М. С., Перепелиця М.Г. 2 медичний факультет, 6 курс

Наукові керівники: Гиря О. М., к.мед.н., доцент, Лебединець О. М., к.мед.н., асистент

Кафедра госпітальної педіатрії

Прояви рідкісних генетично-обумовлених захворювань у кожної дитини можуть мати свої особливості, що викликає певні труднощі при встановленні діагнозу. Синдром Сімпсона-Голабі-Бемеля – це рідкісне спадкове захворювання, яке характеризується надмірним ростом і ураженням різних органів та систем. З урахуванням літературних даних щодо клінічного поліморфізма, актуальним є виявлення особливостей прояву синдрому у конкретного пацієнта.

Метою дослідження було описати випадок означеного синдрому у хлопчика 10 років, який проходив обстеження та лікування в КНП «ЗОКДЛ» ЗОР. Дитина народилась з масою 2870 г, ростом 52 см, потребувала реанімаційної допомоги. З народження виявлено ураження серця (кардит, гіпертрофія міокарду лівого шлуночка) та нирок (нефропатія з протеїнурією). Проведено каріотипування (нормальний каріотип хлопчика). З раннього віку – надлишкові рост і маса тіла (в 6 місяців – 75 см і 10 кг, в 3,5 роки - 118 см і 30 кг, в 7 років – 154 см і 61 кг). У віці 3,5 роки було сформовано підозру на наявність синдрому Сімпсона-Голабі-Бемеля та дитина була направлена в КЗОЗ «Спеціалізований медико-генетичний центр», м. Харків, де цей діагноз було підтверджено. При зверненні у віці 10 років домінували прояви: кардіоміопатія з гіпертрофією міокарда (товщина міжшлуночкової перетинки та задньої стінки лівого шлуночку 16 мм) зі зниженням скоротливої здатності міокарду лівого шлуночка протягом року (фракція викиду 41-44-47%), серцева недостатність (II А ст.), нефропатія (з мікроальбумінурією), надмірний рост (166 см), ожиріння (маса 89 кг, ІМТ – 32,5), сколіоз грудо-поперекового відділу хребта II ст., затримка темпів психомовного розвитку.