



**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.

з використанням пакету статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. У жінок з ГПЕ та супутньою міомою матки достовірно прогностичне значення щодо виникнення рецидивів мали підвищення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл (ВШ=10,95; ДІ=2,34–5,60; $p<0,05$) та рівня APRIL більше 41,36 пг/мл (ВШ=9,17; ДІ=1,99–42,04; $p<0,05$) в сироватці крові. У жінок менопаузального віку порівняно з пацієнтками репродуктивного віку спостерігалось достовірно підвищення рівня Ki-67. У пацієнток репродуктивного віку порівняно з жінками в менопаузальному періоду виявлено збільшення рівнів сурвініну та APRIL в сироватці крові.

Висновки. У 30,3% хворих на ГПЕ з супутньою міомою матки спостерігались рецидиви протягом однорічного спостереження. Рівні маркерів VEGF-A вище 126,96 пг/мл та рівня APRIL вище 41,36 пг/мл у хворих на ГПЕ та з міомою матки асоціюється з підвищенням ризику рецидивів ГПЕ. Більш вагомим предиктором рецидивування ГПЕ у менопаузальному періоду є Ki-67, у репродуктивному періоді - сурвінін та APRIL в сироватці крові.

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АДЕНОЇДНИХ ВЕГЕТАЦІЯХ НА ПРОЯВИ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ

Клименко Е.Д., Амбрутіс А.Ю

2 медичний факультет, 4 курс

Наукові керівники – к.мед.н., доцент Олена Дмитрівна Кузнєцова., к.мед.н., доцент
Олена Василівна Лобова., д.мед.н., професор Світлана Миколаївна Недельська

Кафедра факультетської педіатрії

За даними світової статистики досягаючи 14 річного віку 15% дітей мають ознаки алергії, у 30-40% з них діагностують аденоїдні вегетації. В той же час у 40% дітей, страждаючих на хронічний аденоїдит в змивах носоглотки визначається *staphylococcus aureus*, чий ентеротоксин В виступає в якості алергену, реакцією на який є вироблення організмом Ig E.

Мета дослідження: оцінити рівень проявів алергічних реакцій у дітей з аденоїдними вегетаціями після комбінованої терапії (оперативне лікування та топічні стероїди).

Матеріали та методи: у дослідженні приймало участь 266 дітей віком від 2 до 15 років з діагнозом «Аденоїдні вегетації». Супутня патологія зустрічалась у 151 дитини. Нозологічний розподіл: секреторний отит – 69 дітей, алергічні реакції - 77 дітей, вазомоторний риніт – 5 дітей. Алергічні реакції поділялись на алергічні риніти – 22 дитини, atopічні дерматити – 53 дитини, бронхіальну астму – 2 дитини. В анамнезі у всіх дітей ГРВІ від 5 до 12 разів на рік. Всім дітям проведено оперативне лікування аденотомія, яка у 50 дітей супроводжувалася парацентезом барабанної перетинки, у 19 – шунтуванням барабанної перетинки. В післяопераційному періоді пацієнти одержували НПВС курсом 5 днів та топічні стероїди курсом 2 міс. Через 1, 2, 3 місяці проводились контрольні обстеження.

Результати: через 3 місяці після проведення комбінованого лікування 233 пацієнта відзначають повне відновлення носового дихання, 65 пацієнтів – покращення слуху, 49 пацієнтів – зменшення або відсутність проявів алергічних реакцій.

Висновки: санація осередка хронічної стафілококової інфекції у носоглотці, який являють собою аденоїдні вегетації за допомогою комбінованої терапії, що включає у себе оперативне лікування та топічні стероїди дозволяє значно зменшити прояви алергічних реакцій.

ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Князева А.О. лікар–інтерн 3го року

Славчева О.С. лікар–інтерн 1-го року

Науковий керівник: доцент, к.мед.наук Павлюченко Михайло Іванович

Кафедра акушерства і гінекології

Мета роботи – порівняльний аналіз критеріїв SIRS та шкали SOFA при диференційній діагностиці умовно обмежених та генералізованих форм післяпологових септичних ускладнень на підставі вивчення клінічних матеріалів гінекологічного відділення КНП «ЗОКЛ» ЗОР.

Матеріали і методи. У дослідження включили 27 пацієток, яким був підтверджений діагноз умовно обмежених післяпологових гнійно-запальних захворювань (І група) та 21 пацієнтку з генералізованими формами післяпологових гнійно-запальних захворювань (ІІ група).

Результати. Встановлено, що у всіх 48 пацієток при госпіталізації відмічалось підвищення температури тіла, в І клінічній групі в середньому до цифр $37.91 \pm 0.59^{\circ}\text{C}$, в ІІ групі – $38.22 \pm 1.01^{\circ}\text{C}$. В І групі пацієток ЧСС склала $89,7 \pm 8,02/\text{хв}$, в групі пацієток з підозрою на генералізовані форми септичних ускладнень (ІІ група) - $102,14 \pm 0,49/\text{хв}$. ($P < 0.05$). Показники частоти дихання в І клінічній групі склали $19,04 \pm 2,04/\text{хв}$. та були вірогідно нижчими ($p < 0,05$) за відповідні показники у ІІ клінічній групі - $24,28 \pm 4,92 /\text{хв}$. При оцінці загального аналізу крові: в І групі рівень лейкоцитів склав $9,86 \pm 4,39 \times 10^9/\text{л}$, відповідно у ІІ клінічній групі - $11,5 \pm 7,65 \times 10^9/\text{л}$ ($p > 0,05$), що свідчить про відсутність вірогідної різниці в клінічних групах. При порівняльній оцінці стану пацієток обох груп за шкалою qSOFA та SOFA слід зазначити відсутність вірогідної різниці по всім показникам ($p > 0,05$). У І клінічній групі жодна пацієнтка не набрала сумарно два чи більше балів за шкалою qSOFA та SOFA; у ІІ клінічній групі 2 бали та більше за шкалою SOFA мали 6 пацієток (26,32%). При цьому 2 пацієтки (9,52%) мали 7 балів по шкалі SOFA (ті самі пацієтки, що мали по 2 бали за шкалою qSOFA) та 3 пацієтки (14,29%) - 2 бали, що дозволило розцінити їх стан як сепсис.

Висновки Для своєчасної діагностики післяпологових септичних ускладнень у сучасних умовах необхідно проводити комплексну оцінку стану пацієток з використанням критеріїв SIRS та окремих показників за шкалами qSOFA та SOFA. Вважаємо, що саме цей клінічний підхід дозволить протягом доби встановити клінічний діагноз та вибрати адекватну тактику лікування пацієнтів з ускладненнями у післяпологовому періоді.