



ISSN 2522-1116

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

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

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61  
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

be involved in fistula that leads to the performance of catheterization of the urinary tract and technical difficulties in conducting of VVF removal operations, extending of the period of continuity of surgical operation (157,5±11,1, min-70, max -340) minutes to 180,3±30,0(min-75, max-540) minutes, keeping of the urethral drainage in the postoperational period for longer time and longer period of hospitalization.

The total period of hospitalization of primary fistulas was 19,5±1,0 (min-11, max – 44) days and the total period of hospitalization of the patients with recidive fistula was 25,3±3,2 (min – 13, max – 62) days, (p=0,030, F=5,016). It was defined that the hospitalization of the primary patients in the post-operational period was 15,1±1,0 (min-5, max-42 days), the hospitalization of the patients with recidive fistula in the post-operational period was 20,6±2,9 (min-8, max-54) days (p=0,026, F=5,267).

It was defined that 79,2%±5,6% of the primary fistulas and 93,3±6,4% of the recidive fistulas are met in the women exposed to surgical operation in the regions.

**Conclusion.** It will allow to select the method of draining of urinary bladder during the operation on conducting of tolerancy test on the patients without urethral catheter in their anamneses in the pre-operation period against catheter and may be advised to prevent recidives.

## КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ - ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Горбачова Н.І., Коваленко А.Ю.

Науковий керівник: проф. Макуріна Г.І.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і  
естетичної медицини ФПО

Запорізький державний медичний університет

На сьогоднішній день проблема дерматологічних розладів, асоційованих або індукованих психічними порушеннями, стає все більш актуальною. Психодерматологія вивчає природу зв'язку між шкірними та психічними хворобами, які нерідко розвиваються одночасно одного і того ж пацієнта на тлі єдиного патогенезу. За даними вітчизняних авторів, у 1/3 пацієнтів дерматологічного профілю відзначаються психічні розлади, що вимагають спеціалізовано медичної допомоги.

**Мета роботи:** вивчити основні клінічні прояви психодерматозів, особливості перебігу у різних пацієнтів, дослідити підходи до диференційної діагностики.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано поведінку та клінічні прояви ураження шкіри 26 пацієнтів, які зверталися за дерматологічною допомогою до поліклініки та дерматовенерологічного відділення обласної інфекційної лікарні протягом вересня 2020 – березня 2021 року.

**Отримані результати.** Встановлено, що в основі уражень шкіри лежить ауто агресивна поведінка, яка викликана психогенними факторами, що діляться на декілька видів: патомімія (хвороблива пристрасть до пошкодження здорової шкіри); трихотиломанія або синдром Аллопа (алопеція в результаті аутоекстракції волосся); екскоріації невротичного характеру (неконтрольоване бажання розчісувати, витягувати не існуючі елементи висипу на поверхні шкіри); аспеехосієє (механічна екстракція вугрів); оніхофагія (непереборне бажання гризти нігті, що обумовлює їх деструктивні зміни). Діагностика даних розладів є досить складним завданням. Встановити достовірний діагноз можна з використанням психологічної бесіди, клінічного огляду, верифікації діагнозу шляхом гістологічного дослідження шкіри.

**Висновки:** Результати проведених досліджень дозволяють зробити висновки про наявність численних клінічних варіантів психодерматологічних проявів. Співбесіда у комбінації з клінічним оглядом та гістологічним дослідженням – є основними для встановлення остаточного діагнозу.

## CLINICAL CASE OF LICHEN PLANUS PEMPHIGOIDES

Derkach Yuliia, Dashchuk Andrii, Kikosh Kseniia, Yakushev Yehor

Scientific supervisor: assistant Shaparenko Oleksandr

Department of internal medicine №2, clinical immunology and allergology named after  
academician L.T. Malaya

Kharkiv National Medical University

The peculiarity of the pemphigoid form of lichen planus is bubbles on plaques or in the center of the typical elements of rash.

We have a history of pemphigoid lichen planus in a 53 years old woman.