

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

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

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

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

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

натще (ммоль/л / 22,5); індекс QUICKI (Quantitative Insulin Sensitivity Check Index): $1/(\log(\text{інсуліну натще [мкОд/мл]})) + \log(\text{глюкоза [мг/дл]})$; індекс McAuley: $\text{EXP}(2,63-0,28 \times \text{LN}(\text{інсуліну натще [мкОд/мл]})) - 0,31 \times \text{LN}(\text{тригліцериди [ммоль/л]})$, індекс Caro: $\text{глюкоза (ммоль/л) / інсулін (мкОд/мл)}$. Отримані дані обробляли статистично.

Результати. Серед пацієнтів першої групи відмічався більш значно виражені порушення з боку вуглеводного обміну, а менш виражені прояви відзначали у пацієнтів із ізольованим ХП, в яких відмічалися нижчі значення індексів НОМА і вищі рівні індексів QUICKI, McAuley та Caro. Так, в 1-й групі, порівняно з 2-ю, рівень глікемії був вищим на 21,4% ($p < 0,05$), HbA_{1c} — на 10,6% ($p < 0,05$). В цій же групі у 2,1 раза виявився вищим індекс НОМА, у 1,7 рази — рівень інсуліну. Індекс QUICKI відповідно був нижчим на 22,3%, індекс McAuley — на 41,9%, індекс Caro — у 3,1 рази.

Висновки. Наявність супутнього ГТ чинить обтяжуючий вплив на показники ендокринної функції у хворих на ХП, що потребує розробки патогенетично обґрунтованих методів лікування.

АЛЕРГІЯ НА ПИЛОК БЕРЕЗИ. КІЛЬКІСТЬ ПИЛКУ БЕРЕЗИ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ

К. В. Симоненко

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Науковий керівник: д.б.н. О.Б. Приходько

Мета: дослідити вплив пилка берези на організм людини.

Поліноз – це сезонна алергічна реакція на пилок, що спричиняє подразнення слизових оболонок носа і рота. Така алергія є досить поширеною проблемою, що має вплив на здоров'я людини. Згідно з даними експертів ВООЗ на поліноз хворіють 10-40% населення, а його питома вага серед інших алергічних захворювань сягає 29 %.

В Україні, за даними літератури, до основних алергенів раннього цвітіння належать алергени берези, вільхи, ліщини та трав раннього цвітіння. Аналогічні дані стосовно вказаних вище алергенів були проаналізовані в країнах Європи та США. Позитивні реакції на антигени берези виявлено від 6,8% до 9,8% обстежених у Португалії, Франції, Італії, Греції; від 17,6% до 20,1% – у Бельгії, Великобританії, Австрії, Угорщині; від 26,9% до 27,7% – у Нідерландах, Польщі; від 34,0% до 37,6% – у Фінляндії та Німеччині. Найвищі показники реєструвалися у Швейцарії – 50,3% та у Данії – 57,4% (Arbes S. J., Gergen P. J., Elliott L. et al.,

2005; Asero R., 2002; Heinzerling L. M., Burbach G. J., Edenharter G. et al., 2009).

Алергічна реакція на пилок берези. Пилок – це порошок, що складається з пилкових зерен. Сам по собі пилок не є алергеном (япон. експерт Кецзі). Алергенами є білкові компоненти, які він випускає. Випуску алергенів сприяють фактори навколишнього середовища як природні, так і антропогенні. Забруднення повітря може змінити алергени пилку берези, що робить його більш потужним.

У природі пилок зазвичай осідає на приймочках квітів, проте трапляється так, що замість квітки пилок потрапляє на слизову оболонку носа людини. Опинившись у вологому середовищі, такому як слизова оболонка дихальної системи, пилок гідратується. Це призводить до вивільнення білків, ніби пилок знаходився на рильці маточки (Савченко А.Д., 2021).

Техногенні забруднювачі повітря викликають пошкодження пилку, його антигенів, а забруднений пилок індукує цитотоксичні реакції, сенсibiliзацію, підвищує реактивність слизової оболонки носа і бронхів. Із антропогенних факторів для України відіграють роль радіаційний вплив на рослини і забруднення радіонуклідами повітря внаслідок аварії на ЧАЕС (Алешина Р.М., 2006).

Отже, поліноз виникає в людей, які мають схильність до алергії. На виникнення полінозу впливає не лише вид чи екзотичність берези, а й навколишнє середовище і вплив техногенних чинників. Проблема полінозу є поширеною. Як на території України, так і за її кордонами.

ТРОФОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА РІВЕНЬ ЦИНКУ, МІДІ Й СЕЛЕНУ

А.Д. Сіткар

ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

Науковий керівник: д.мед.н., професор М.А. Дербак

Вступ. Понад 71 млн людей, або близько 1% населення світу інфіковані вірусом гепатиту С. Основною клінічною формою даної інфекції є хронічний гепатит С (ХГС), що формується в середньому у 70% хворих. Захворювання печінки, зокрема ХГС, впливають на травлення, засвоєння, депонування та метаболізм поживних речовин, що може призвести до дефіциту вітамінів і мікроелементів та білково-енергетичної недостатності. Порушення обміну речовин, зумовлене хронічним перебігом HCV-інфекції, включає і зміни в метаболізмі

103.	ОЦІНКА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ГІПОТИРЕОЗ Саламадзе О.О., Круглова О.В., Саламадзе Т.В.	175
104.	АЛЕРГІЯ НА ПИЛОК БЕРЕЗИ. КІЛЬКІСТЬ ПИЛКУ БЕРЕЗИ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ Симоненко К.В.	176
105.	ТРОФОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА РІВЕНЬ ЦИНКУ, МІДІ Й СЕЛЕНУ Сіткар А.Д.	177
106.	РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ НА ПЕРВИННІЙ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» Січкоріз О.Є., Мінько Л.Ю., Колач Т.С.	179
107.	АНАЛІЗ ПОКАЗНИКА ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТА РЕЗУЛЬТАТУ ТЕСТУ З 6-ХВИЛИННОЮ ХОДОЮ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ Смольянова О.В., Ханюков О.О.	180
108.	НОВИЙ ПОГЛЯД НА ЦІЛЮЩІ ВЛАСТИВОСТІ РОСЛИНОЇ СИРОВИНИ РОДИНИ AMARANTHACEAE Степаненко К.І., Богату С.І.	182
109.	АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ПРОБЛЕМА “ТИХОЇ ПАНДЕМІЇ” ТА СТРАТЕГІЇ ДО ЇЇ ВИРІШЕННЯ Тафічук Т. Ф.	183
110.	ВИКОРИСТАННЯ ФІТОЗБОРУ СЕДАТИВНОЇ ДІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПІД ЧАС ВІЙНИ Терентьєва І.С., Богату С.І.	185
111.	ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОГЛИНАЛЬНОЇ ТА ЦИТОКІНІНДУКУЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ФАГОЦИТОЗУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ІНФЕКЦІЇ Тимошина О.В.	187
112.	СПАЛАХИ КОРУ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ Тимошина О.В., Долинський В.В.	189
113.	ЧАСТОТА РОЗВИТКУ КЕФАЛОГЕМАТОМИ В СТРУКТУРІ ПОЛОГОВОЇ ТРАВМИ Тимошина О.В., Долинський В.В.	191
114.	ЗНАЧУЩІСТЬ КОЕФІЦІЄНТА ОСИФІКАЦІЇ У ХЛОПЦІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ Тігаренко А.О., Косовцова Г.В.	192
115.	ДІАГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ В ПОРІВНЯННІ З ЩИПЦЕВОЮ БІОПСІЄЮ ДЛЯ ГРАНУЛЯРНОГО ЗМІШАНОГО ТИПУ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО Ткачов В.С., Стешенко А.О.	193
116.	ВИДИ ІРИГАНТІВ ТА ЇХ ВЗАЄМОДІЯ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ Тотушко С.А.	195