

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

**(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.**

**30 ТРАВНЯ 2018 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова оргкомітету:** ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

**Секретаріат:** Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

как в контрольной группе – в  $4,9 \pm 2,7\%$  ( $p < 0,01$ ). Все случаи сифилитической гидроцефалии были зарегистрированы только в контрольной группе. Ранний менинговаскулярный сифилис встречался более чем в два раза чаще в основной группе чем в контрольной ( $8,1 \pm 3,5\%$  и  $3,2 \pm 2,2\%$  соответственно; ( $p > 0,05$ )). Сифилитические невриты и полиневриты одинаково часто встречались как в основной, так и контрольной группах ( $1,6 \pm 1,6\%$  и  $1,6 \pm 1,6\%$  соответственно;  $p > 0,05$ ). Сифилитический менингомиелит встречался в  $3,2 \pm 2,2\%$  в основной группе и в  $1,6 \pm 1,6\%$  – в контрольной группе ( $p > 0,05$ ). Сифилитические поражения уха и глаза встречались в  $1,6 \pm 1,6\%$  случаев только в контрольной группе, а изолированное поражение зрительного нерва в виде ретробульбарного неврита в  $6,4 \pm 3,1\%$  случаев было зафиксировано лишь среди пациентов основной группы. **Выводы.** Результаты исследования указывают, что при сочетании раннего нейросифилиса и ВИЧ-инфекции специфическое поражение нервной системы характеризуется развитием клинических форм раннего нейросифилиса с более выраженным и часто необратимым неврологическим дефектом (базальный менингит, генерализованный сифилитический менингит, ранний менинговаскулярный сифилис). Такие клинические формы встречались у  $53,2 \pm 6,3\%$  больных с ВИЧ-ассоциированным ранним нейросифилисом, тогда как у пациентов с ранним нейросифилисом без ВИЧ-инфекции эти формы выявлялись в  $19,3 \pm 5,0\%$  случаев, т.е. в 2,76 раза реже ( $p < 0,001$ ).

## ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Городкова Ю. В., Курочкін М. Ю.  
Запорізький державний медичний університет

Імуногематологічні індекси, характеризуючи синдром ендогенної інтоксикації, мають ряд переваг перед іншими лабораторними маркерами, однією з найголовніших є бюджетність і загальнодоступність методу. Однак досі не виявлено значення цих індексів в якості показань для проведення екстракорпоральних методів детоксикації. **Мета дослідження.** Виявити значення розрахункових індексів інтоксикації: лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) за Я.Я. Кальф-Каліфом, ядерного індексу інтоксикації (ЯІІ), лейкоцитарного індексу (ЛІ), індексу відношення лейкоцитів до ШОЕ (ЛІШОЕ) та індексу зсуву лейкоцитів (ІЗЛ) у прогнозуванні тяжкості перебігу і ефективності інтенсивної терапії пневмоній у дітей раннього і дошкільного віку. **роспективне.** Групу спостереження склали 28 дітей віком від 1 до 7 р. з пневмоніями ускладненого перебігу. Основна група - I ( $n=14$ ), де використовувався плазмаферез (ПФ) в комплексі традиційної терапії, буде розподілена на підгрупи в залежності від віку дітей: ІА – діти віком 1-3 р. ( $n=7$ ), ІВ – діти віком 3-7 р. ( $n=7$ ). Група порівняння - II ( $n=14$ ), де застосовувалась традиційна терапія також відповідно розподілена на підгрупи в залежності від віку дітей: ІІА – 1-3 р. ( $n=7$ ), ІІВ – 3-7 р. ( $n=7$ ). Показники ЛІІ, ЯІІ, ІЗЛ, ЛІШОЕ, ЛІ оцінювались у динаміці, статистична значущість різниці показників – за допомогою Т-критерію Уїлкоксона та U-критерію Манна-Уїтні. **Отримані результати.** В ІА групі медіана ЛІІ до проведення ПФ складала 2,68 ум.од. (ІКР= $3,71-1,02$ ), ІЗЛІ – 2,48 ум.од. (ІКР= $2,70-1,78$ ), ЯІІ – 1,0 ум.од. (ІКР= $1,63-0,65$ ), ЛІШОЕ – 6,38 ум.од. (ІКР= $15,89-3,42$ ), ЛІ – 0,29 ум.од. (ІКР= $0,46-0,24$ ), а після ПФ – відповідно ЛІІ 0,99 ум.од. (ІКР= $1,55-0,27$ ), ІЗЛ 1,70 (ІКР= $4-0,82$ ), ЯІІ 0,43 ум.од. (ІКР= $0,57-0,34$ ), ЛІШОЕ 3,5 ум.од. (ІКР= $5,83-2,74$ ), ЛІ 0,46 ум.од. (ІКР= $1,07-0,18$ ). Різниця всіх показників достовірна ( $p < 0,01$ ), крім ІЗЛ ( $p > 0,05$ ), який не залежить від загальної кількості лейкоцитів. В групі ІВ показники ЛІІ до початку лікування свідчили про наявність у хворих інтоксикації тяжкого ступеня ( $3,35$  ум. од. (ІКР= $10,15-2,56$ )) і в ІІВ групі - середнього ступеня – 1,56 ум. од. (ІКР= $7,72-1,07$ ), зі сформованим інфекційним процесом. У динаміці лікування ЛІІ зменшувався у дітей обох груп: так, на другу добу терапії у хворих основної групи зниження показника характеризувалось як середній ступінь інтоксикації (2,25 ум.од., ІКР= $3,38-1,01$ ), а в групі порівняння - як легкий (1,01 ум.од., ІКР= $1,52-0,47$ ). ПФ у більшості випадків проводився на 2-гу добу перебування у ВАІТ (медіана=2 дні, ІКР= 2-1) у зв'язку з відсутністю покращення клінічного стану. ІЗЛ свідчить про активність запального процесу, у дітей ІВ групи на початку захворювання він був вищий у два рази (4 ум. од., ІКР= $6,69-1,96$ ), що свідчило про порушення імунологічної реактивності, а у дітей 2В групи - в межах норми. На 2-й день лікування ІЗЛ у дітей основної і групи порівняння знижувався (2 ум.од., ІКР= $4,88-1,94$  і 1,78 ум.од., ІКР= $3,35-1,33$  відповідно). ЯІІ відображає, передусім, ступінь запальної відповіді організму пацієнта. В обох групах був однаковим і відповідав тяжкому стану (1,2 ум.од., у гр. ІВ ІКР= $2,13-0,71$ ). В основній групі на 2-му етапі ЯІІ зберігався на тому ж рівні і тільки після проведення ПФ знизився у 2,5 рази. ЛІШОЕ на першому етапі були підвищеними, що за даними літератури, свідчить про аутоімунний компонент запалення. Зниження ЛІ з деяким його підвищенням у динаміці свідчить про суттєве порушення взаємовідношення між гуморальною і клітинною ланками імунної системи. **Висновки.** Для достовірної оцінки ступеню ендогенної інтоксикації та ефективності лікування необхідне використання комбінації індексів клітинної реактивності. Доцільно включення в комплексну інтенсивну терапію дітей раннього і дошкільного віку з позалікарняними пневмоніями ускладненого перебігу плазмаферезу при ЛІІ $\geq$ 2ум.од., ЯІІ $\geq$ 1ум.од, ЛІШОЕ $\geq$ 4 ум.од.

## КОНЦЕПТУАЛЬНО-СТИЛИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА САМОПРИЧИНЁННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПОХУ ИНТЕРНЕТ-КОМУНИКАЦИИ

Городокин А. Д., Горбачева Н. И.  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальность.** Подобно тому, как в литературе персистируют художественные образы, в контент глобальной сети вплетены причудливые индивидуальные нарративы психических заболеваний. Так, одним из центральных нарративов психической аномальности в современном интернет-пространстве является феномен «тульпы», имеющий в психическом дискурсе иных ракурсов рассмотрения, такие аналоги как проекция и фантом – самопричинённое галлюцинаторное расстройство. **Цель исследования:** концептуально-стилистический анализ феномена «тульпы» в среде участников анонимных интернет-сообществ. Кратко описывая историю термина следует обратиться к оригинальному его значению и происхождению. В традиционных буддистских учениях Тульпа (тиб. sprul-pa) – материализованное воплощение мысли, субъективно материальный образ, порожаемый воображением человека. Резюмируя доступные дефиниции, следует констатировать, что под данным феноменом в настоящее время в психологическом и психиатрическом дискурсах понимается сложный устойчивый галлюцинаторный образ, воспринимаемый как изолированный фрагмент личности – и, способный, в

Vosianov S. O., Gubar A. O., Bachurin G. V., Boiko A. I., Bachurin V. I., Dovbysh M. A., Dovbysh I. M. LOW RISK PCNL PATIENTS' POST OPERATIVE INFECTION RATES WITH AND WITHOUT ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS .....	41
Волошин А. Н., Рожанский Д. А. КОНЦЕПЦИЯ АНГИОСОМНОЙ ТЕОРИИ В АСПЕКТЕ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	41
Воронещ І. Р., Онопченко С. П. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК-ПЕРЕСЕЛЕНОК ІЗ ЗОНИ КОНФЛІКТУ .....	42
Воротинцев С. І. АНЕСТЕЗІЯ ТА ПЕРІОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ .....	42
Глодан А. О. ПЕРСПЕКТИВИ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ВРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ ГЕНІТАЛІЙ .....	43
Головкин А. В., Гамова А. В. НЕЙРОСИФИЛИС ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ .....	43
Городкова Ю. В., Курочкин М. Ю. ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	44
Городокин А. Д., Горбачева Н. И. КОНЦЕПТУАЛЬНО-СТИЛИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА САМОПРИЧИНЁННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПОХУ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ .....	44
Грек А. В., Мона Ю. І., Корнієнко М. В. ВМІСТ ЛІПІДІВ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ІЗ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST .....	45
Губка В. А., Никоненко А. А., Буга Д. А., Ермолаев Е. В. ФАКТОРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	46
Гук Г. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГРУПОВОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ .....	46
Гулевський С. М., Кіосов О. М., Любомирський А. О., Вакуленко В. В., Тугушев А. С. ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІГУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ПРИ СИНДРОМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧІ .....	47
Гумматов С. З. Оглы, Визир В. А. ДИНАМИКА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АМЛОДИПИНОМ И АТОРВАСТАТИНОМ .....	48
Давидова А. Ж. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ РОЗЦІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ .....	48
Дарий В. И., Островская Е. К. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА .....	49
Дарий В. И., Шендрик Е. А. СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....	49
Дегтяренко В. Р. АНАЛІЗ ІНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА СУІЦИДАЛЬНУЮ ТЕМАТИКУ .....	50
Демитер І. М., Воротинцев С. І., Доля О. С. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕЛІРІЮ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ .....	50
Діденко Е. В., Стешенко А. О. ЕНДОСКОПІЧНА ПАПІЛОСФІНКТЕРОТОМІЯ – МИСТЕЦТВО ЧИ НАУКА .....	51
Дмитряков В. А., Свекатун В. Н. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ .....	51
Доценко С. Я., Митницька О. С. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ПАТОГЕНЕЗІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ .....	52
Дронова А. А., Медведкова С. А., Козелкин. А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ .....	52
Завгородний С. Н., Данилюк М. Б., Зимняя Е. А. ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....	52
Завгородний С. Н., Кубрак М. А. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ .....	53