

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і**  
**молодих вчених**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ**  
**«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ**  
**МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»**

**в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських**  
**наукових робіт з галузей звань і спеціальностей**  
**у 2018 – 2019 н.р.»**

**06 – 07 лютого 2019 року**

**Запоріжжя – 2019**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Голова оргкомітету:**

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

### **Заступники голови:**

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

### **Члени оргкомітету:**

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

**Секретар:** Брезицька К.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ВІТАМІНУ D ПРИ СИФІЛІТИЧНІЙ ІНФЕКЦІЇ**

Коваленко А.Ю., Дмитренко І.П.

І медичний факультет, V курс

Інфекції, що передаються статевим шляхом, до яких відноситься і сифіліс, належать до соціально небезпечних інфекційних хвороб, вони впливають на сексуальне і репродуктивне здоров'я населення. Епідеміологія сучасного сифілісу в Україні в цілому змінилася. Відзначається збільшення пізнього, неуточненого й поступове зростання раннього латентного сифілісу в структурі захворюваності, навіть на тлі зниження загальної кількості випадків. Розвиток латентних форм, пізніх, серорезистентних, спонукають до більш глибокого дослідження механізмів розвитку даної патології, пошуку нових фармакотерапевтичних препаратів, які дозволять вирішити зазначені проблеми.

Останніми роками набуває масштабу питання дослідження рівня метаболітів вітаміну D у сироватці хворих як на інфекційну, так і неінфекційну патологію. На даний момент у світовій науковій літературі немає робіт стосовно дослідження рівня вітаміну D у хворих на сифіліс, його взаємозв'язку з клінічним перебігом захворювання. На нашу думку, дослідження у цьому напрямку може допомогти з'ясувати існування нових механізмів формування сучасного перебігу сифілісу.

Мета роботи: оцінити взаємозв'язок клінічного перебігу сифілісу і рівня сироваткового вітаміну D. Для реалізації мети і задач роботи було проведено комплексне (загальноклінічне, лабораторне, серологічне) обстеження 48 осіб, серед яких 20 - хворих на сифіліс та 20 - практично здорових осіб, які зверталися за допомогою в КУ «ЗОШВКД» ЗОР у 2018-2019 роках. Загальноклінічне обстеження здійснювалось відповідно до протоколів ведення хворих на сифіліс (Наказ МОЗ України «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» №286 від 07.06.2004 року). Проводився збір старг пацієнтів, анамнез хвороби, аналізувалися дані об'єктивного та лабораторного обстеження. Загальноклінічне та серологічне обстеження на сифіліс проводилося у клінічній та серологічній лабораторіях КУ «ЗОШВКД» ЗОР. Серологічне обстеження з визначенням рівня 25(OH)D проводилося в лабораторії Сінево.

Більшість експертів в даний час сходяться на думці, що про дефіцит вітаміну D можна говорити при його концентрації 25(OH)D в сироватці крові менше 20 нг/мл, про недостатнє його утримання – при кількості метаболіту в межах 21-29 нг/мл. Цільова концентрація вітаміну D в сироватці крові для адекватного забезпечення всіх біологічних функцій в організмі людини повинна відповідати рівню більше 30 нг/мл, а надлишковою вважається його концентрація в крові більше 150-200 нг/мл.

В результаті проведеного дослідження отримано наступні результати. У більшості пацієнтів основної групи виявлено зниження рівня 25(OH)D. Недостатність 25(OH)D виявлена у 42,8% пацієнтів основної групи, дефіцит у 28,6%, така ж кількість осіб мала оптимальний рівень – 28,6%. Таким чином, переважна кількість пацієнтів, які страждають на сифіліс (71,4%) – мають зниження рівня вітаміну D різного ступеня, що може впливати на розвиток імунодефіциту при сифілісі. Не виявлено достовірної різниці впливу віку на рівні досліджуваного показника, але з'ясовано, що форма впливає значною мірою на рівень дефіциту вітаміну D (30,12 нг/мл в середньому при пізніх формах проти 21,05 нг/мл при ранніх).

При дослідженні 25(OH)D у осіб контрольної групи виразного дефіциту або недостатності вітаміну D не було виявлено. Середній показник рівня 25(OH)D склав 31,2 нг/мл, що відповідає нижній границі норми.

Отримані результати можуть свідчити про участь вітаміну D у формуванні імунодефіцитного стану у хворих на сифіліс. З урахуванням отриманих результатів, можна зробити висновок про необхідність додаткового призначення терапевтичних препаратів з метою корекції рівня вітаміну D.

Лікування пацієнтів основної групи проводили згідно Наказу МОЗ України «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» №286 від 07.06.2004 року. Відповідно до виявленого зниження сироваткового рівня 25(OH)D і згідно рекомендацій першого міжнародного форуму «Дефіцит вітаміну D – проблема національного та глобального масштабу» (Київ, 2 грудня 2016 року), пацієнтам основної групи з недостатнім рівнем вітаміну D призначили в якості додаткової терапії препарат Аквадетрим по 500 МО щоденно протягом 3 місяців. Пацієнти з дефіцитом вітаміну D в сироватці крові почали отримувати в якості додаткової терапії Аквадетрим по 1000 МО щоденно протягом 3 місяців. Оскільки лікування сифілісу передбачає декілька курсів терапії, прийом Аквадетриму необхідно продовжувати протягом 3 місяців, результати терапії можна буде простежити лише через півроку або рік по завершенні терапії, що передбачає подальшу тривалість дослідження.

CRYPTOCOCCAL BRAIN DAMAGE IN PATIENTS WITH CO-INFECTION TUBERCULOSIS/HIV .....	32
Mohith Kumar Kothapalli	
АНАЛІЗ ВИПАДКУ ФУЛЬМІНАНТНОЇ ФОРМИ ГЕПАТИТУ В, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНО У ХВОРОГО 41 РОКУ .....	33
Богдан І.І., Федько К.О.	
АПКОПЛАСТ МАЛЯРІЙНОГО ПЛАЗМОДІЯ .....	34
Дубовик Д. Ю.	
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ВІТАМІНУ D ПРИ СИФІЛІТИЧНІЙ ІНФЕКЦІЇ .....	35
Коваленко А.Ю., Дмитренко І.П.	
ТОХОПЛАСМА GONDII: КЛІТИННІ ВЗАЄМОДІЇ У СИСТЕМІ ПАРАЗИТ-ХАЗЯЇН .....	36
Курінна В.С.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ. ....	38
Мазур О.С.	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА .....	39
Пилипенко А.Г.	
<b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕВРОЛОГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ</b> .....	40
ВИВЧЕННЯ РОЛІ HSP70 РЕГУЛЯЦІЇ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГПМК .....	40
Боднарчук Я.Б., Ковальчук Д.О.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ШЕМІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ .....	41
І медичний факультет	
ПСЕВДОМОРФОЗ ПСИХІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ІНТЕРНЕТ-ПРОСТОРИ НА ПРИКЛАДІ ПСІОПЕРАТОРІВ: КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ .....	41
Дегтяренко В. Р.	
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ .....	43
Демченко А. В.	
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНОГО ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ, ФАКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ .....	44
Запорожченко Є.А.	
ВЕНОЗНІ МОЗКОВІ ІНСУЛЬТИ (КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ) .....	45
Коваленко В.А.	
ВПЛИВ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПАТЕРНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ІНТЕРНЕТ- КОРИСТУВАННЯМ, НА СТРУКТУРУ ТА ДИНАМІКУ АДИКЦІЙ У ХВОРИХ НА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН .....	46
Мороз Д.В.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ІНСУЛЬТОПОДІБНИМ ПЕРЕБІГОМ .....	48
Пухальський М. П.	