



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: 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.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕРИТРОПОЕТИНУ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ

Саржевська А.В., Кравцов Д.В., Рябих Н.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Велика кількість післяопераційних ускладнень, пов'язаних з низьким рівнем Нв у хворих, дефіцитом донорської крові, великою потенційною небезпекою передачі з донорською кров'ю вірусних інфекцій, можливими посттрансфузійними реакціями та ускладненнями, можуть призводити до фатальних ускладнень. Тому актуальним вирішенням цих проблем є використання фармакологічної корекції рівня Нв. Одним із можливих шляхів корекції є використання стимулятора еритропоезу – еритропоетину.

Мета дослідження: вивчення впливу стимулятора еритропоезу – еритропоетину на рівень гемоглобіну та швидкість репарації пошкоджених тканин у хворих з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту та з анемією I ступеню.

Матеріал і методи. В дослідження включено 14 хворих, середній вік склав $47,5 \pm 3,9$ років, з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту та з анемією I ступеню, що потрапили на ургентну операцію в відділення судинної хірургії КУ «ЗОКЛ». Всім пацієнтам, що були включені в дослідження за власної згоди, проведено клініко-діагностичне обстеження згідно протоколів надання медичної допомоги в повному обсязі. Показники коагулограми при включенні в дослідження відповідали референтним значенням. Хворі були розподілені на дві групи: I-а група (n=9) хворих, яким безпосередньо перед оперативним втручанням було введено рекомбінантний еритропоетин (рЕПО) в дозі 600 МО/кг та II-а, контрольна, група (n=5) хворих, які не отримували коректорів рівня гемоглобіну. На третю добу аналізували показники червоної крові (рівень гемоглобіну та приріст ретикулоцитів) та коагулограму.

Отримані результати. Під час післяопераційного періоду відзначалося покращення клінічного стану пацієнтів в обох групах. У хворих I-ї групи на 3-5 добу було зафіксовано поява ретикулоцитів (4,2% $p < 0,05$). На 6-7 добу відзначався приріст Нв на 12,6 г/л ($p < 0,05$) у порівнянні з контрольною групою, також було зафіксовано скорочення часу загоєння післяопераційних ран та швидше одужання пацієнтів в порівнянні з контрольною групою на 2,3 доби.

Висновки:

1. Застосування рекомбінантного еритропоетину призводить до більш швидкого одужання після оперативного втручання у хворих з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту та з анемією I ступеню.
2. У пацієнтів, яким вводився рЕПО, відзначалися вірогідні зміни проліферації ретикулоцитів та збільшення рівня гемоглобіну.
3. Проведені дослідження показали, що терапія еритропоетином зменшує потребу в трансфузії донорської крові.

ВПЛИВ НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» НА ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТАМИ ПЕРШОГО І ДРУГОГО КУРСІВ ЗДМУ

Свириденко А.І., Ляхова І.М.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Згідно нової Загальної програми роботи ВООЗ на 2019-2023 рр., важливою умовою виконання завдань, що зв'язані зі здоров'ям населення, стане розгортання, орієнтованих на потреби людей, служб первинної медико-санітарної допомоги, які в першу чергу спрямовані на формування здорового способу життя (ЗСЖ) і профілактику захворювань в доповненні до надання безпечних, ефективних і якісних лікувальних послуг. Необхідність дотримання ЗСЖ виходить з того, що багатьох причин пошкодження стану здоров'я можна уникнути, якщо виконувати загальні рекомендації щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, закалювання тощо. Значна роль в цьому процесі належить просвітнянській і лікувально-профілактичній діяльності.

Мета дослідження – виявлення впливу навчання за фахом «Фізична терапія, ерготерапія» на дотримання ЗСЖ студентами I-го і II-го курсів ЗДМУ.

Матеріал і методи: аналіз і синтез літературних джерел, анкетування, порівняння, оцінка і узагальнення результатів дослідження, методи математичної статистики.

Отримані результати. За І. М. Ляховою, ЗСЖ – це стійка форма життєдіяльності людини (сукупність звичок), що визначає її життєвий шлях, яка заснована на її переконаннях і ціннісних орієнтаціях щодо зміцнення і збереження здоров'я. За даними ВООЗ, на 50-55% здоров'я людини залежить від способу життя, який вона обрала, а отже від її поведінки та власних зусиль. «Саму серйозну увагу слід приділяти навчанню дітей і дорослих ЗСЖ – науці про те, як бути здоровим» (М. О. Семашко).

На думку К. П. Мелеги, М. Ю. Щерби, здоров'язбережувальне навчання повинно стати найвищою мірою самоорганізації в самоактуалізації особистості у майбутній життєдіяльності та обраній професії. Різні аспекти здоров'язбережуваної діяльності студентства висвітлено в багатьох працях науковців (М. М. Гасимова, Р. В. Гасимов, Н. Н. Завидівська та ін.).

Між тим, ряд аспектів щодо дотримання ЗСЖ студентами, які навчаються у медичних ЗВО за фахом «Фізична терапія, ерготерапія», потребують наукового обґрунтування. На підставі проведеного нами анкетування студентів I і II курсів ЗДМУ, зазначеної вище спеціальності, було отримано результати дослідження, що характеризують динаміку показників ЗСЖ за навчальний рік.

Так, на підставі тестування було визначено, що 54% дівчат (Д) і 37,2% хлопців (Х) I курсу систематично дотримуються елементарних правил гігієни (миття рук, ніг, чистки зубів); 42,3% Д і 44,3% Х роблять це періодично. Разом із тим, в 3,7% Д і 18,5% Х ці звички зовсім не сформовані та студенти згадують про гігієну тіла лише інколи. Через рік професійної підготовки в ЗДМУ і вивчення цілої низки дисциплін, що забезпечують формування, збереження і зміцнення здоров'я людини, студенти II курсу поліпшили цей показник.

Так, стали систематично дотримуються елементарних правил гігієни тіла 77,8% Д і 42% Х; періодично – 13,3% Д і 48,9% Х; інколи – 8,9% Д і стільки ж Х. 31,6% Д і 77,4% Х I курсу мають відмінну фізичну підготовленість і легко забігають на 5-й поверх; 54,9% Д і 22,6% Х також добре справляються з цим завданням, проте під кінець бігу втомлюються; 13,5% Д виконують його важко із задишкою, що потребує систематичних занять фізичними вправами. За показником рухової активності 20,4% Д і 34,8% Х виявилися фізично активними; 30,9% Д і 33,9% Х виявляють фізичну активність тоді, коли їх змусять робити це батьки, гуляють на повітрі менше 1-ї години; для 48,7% Д і 31,3% Х притаманний малорухливий спосіб життя (ніколи не роблять зарядку, гуляють на повітрі тільки по вихідним, проводять багато часу за телевізором і в Інтернеті, готуються до н/занять більше 3 г., не займаються в спортивній секції або в танцювальному гуртку).

Через рік професійної підготовки в ЗДМУ рухова активність і Д, і Х значно зросла: фізично активними виявилися 36,7% Д і 45,6% Х; менш активними були 33,3% Д і 24,4% Х; однак, все ж таки в 30% Д і 30% Х спостерігалася знижена рухова активність. Звичка їсти солодощі відсутня у 10,4% Д і у 24,3% Х (їдять їх тільки в свята і неділі); майже щодня їдять солодощі 51,5% Д і 31,4% Х; вживають їх коли і скільки захочуть 38,1% Д і 44,3% Х.

Через рік професійної підготовки в ЗДМУ у Д відбулися незначні позитивні зміни в харчуванні щодо відмови від солодощів (показник склав 13,3%), в Х – значні позитивні зрушення (показник склав 60%); знизилася кількість Д і Х, які вживають солодощі щодня (показники склали 33,3% і 20% відповідно); проте 53,4% Д і 20% Х вживають їх без обмежень. Маса тіла за росто-ваговим показником відповідає нормі в 58,9% Д і в 59,8% Х; незначне перебільшення ваги тіла було констатовано в 26% Д і в 35,6% Х; та все ж в 15,1% Д і в 4,6% Х вона значно перевищує норму.

Через рік професійної підготовки в ЗДМУ кількість студентів, маса яких відповідає нормі, значно збільшилася (в 80% Д і стільки ж в Х); в 16,7% Д і в 20% Х вона трохи перевищує норму; і тільки в 3,3% Д було визначено значне перевищення маси тіла від норми. Емоційне благополуччя є характерним для 50,2% Д і 63,7% Х I курсу; пару разів на тиждень плачуть 30,4% Д і 4,9% Х; та як не дивно майже щодня плачуть 19,4% Д і 1,6% Х.

Через рік професійної підготовки в ЗДМУ відбулися незначні позитивні зміни щодо емоційного благополуччя і в Д II курсу цей показник склав 56,7%. В Х II курсу, навпаки, цей показник знизився на 13,7%; пару разів на тиждень плачуть 36,7% Д і 20% Х; майже щодня плачуть 6,6% Д і 3,4% Х. Дотримуються режиму сну тільки 4,6% Д I курсу (лягають спати о 21-21.30 г.); після 22 лягають спати 51,3% Д і 32,8% Х; та 44,1% Д і 67,2% Х зовсім не дотримуються режиму сну.

Через рік професійної підготовки в ЗДМУ у Д II курсу на відміну від Х II курсу за цим показником відбулися значні позитивні зміни (16,7% Д стали лягати спати о 21-21.30 г.); після 22 г. лягають спати 53,3% Д і 6,7% Х; та доволі значний % склали студенти, які не дотримуються режиму сну (44,1% Д і 93,3% Х). Один

раз в 2 роки застуджуються 4,1% Д і 7,8% Х, що говорить про доволі хороший імунітет; 1 раз у рік – 21,4% Д і 40,5% Х; кілька разів на рік застуджуються 75,5% Д і 51,7% Х.

Через рік професійної підготовки в ЗДМУ і в Д, і в Х відбулися значні позитивні зміни за цим показником. Так, 16,7% Д і 46,6% Х II курсу хворіли лише 1 раз в 2 роки; 1 раз на рік застуджувалися 33,3% Д і 25,7% Х; та все ж не дивлячись на значні позитивні зрушення, слабкий імунітет спостерігався в 50% Д і в 27,7% Х.

Висновки. Отже, процес здобуття студентами медичних знань, умінь і навичок в ЗДМУ позитивним чином впливає на дотримання ними ЗСЖ. Цей факт дозволить їм відповідально підходити не тільки до свого здоров'я, а й надавати кваліфіковану медичну допомогу населенню з врахуванням сучасних стратегічних напрямів розвитку медицини.

ЗАСТОСУВАННЯ ШКАЛИ FINDRISC ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ СЕРЕД ХВОРИХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ МКЛ №13

Синєпол А., Ситіна І.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Однією із найважливіших медико-соціальних проблем сучасності є підвищення рівня захворюваності на цукровий діабет (ЦД). За оцінкою ВООЗ, ЦД займав сьоме місце серед причин смертності у 2016 році. Особливу увагу слід звернути на інсуліннезалежну форму – ЦД 2 типу, факторами розвитку якого є надмірна вага, малорухливий спосіб життя, неправильне харчування, паління, підвищення артеріального тиску та спадкова схильність. Наслідком впливу зазначених факторів є неефективне використання ендогенного інсуліну, підвищення резистентності тканин організму до його дії. Клінічним відображенням цього стану є гіперглікемія. Прогресування хвороби призводить до розвитку ускладнень у вигляді мікро – та макроангіопатій, що клінічно проявляється діабетичною ретинопатією з розвитком сліпоти, нейропатією з появою виразок і некрозу тканин та ампутацією нижніх кінцівок, нефропатією та крайнім проявом – нирковою недостатністю. Саме тому профілактика розвитку і своєчасне діагностування ЦД 2 типу є важливою основою для запобігання ускладнень.

Матеріал і методи. Обстежено 28 серед хворих терапевтичного відділення м. Харків. Чоловіків – 21,4%, жінок – 78,6%, середній вік становив – 54±6 років. Після отримання попередньої згоди, проведено анкетування згідно зі шкалою FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score), вимірювання об'єму талії (ОТ), визначення зросту і маси тіла з подальшим обчисленням індексу маси тіла (ІМТ) та підрахунком загальних балів.

Отримані результати. За даними ІМТ – нормальну масу тіла мали 39,3% осіб, надмірну масу тіла – 32,1%, ожиріння – 28,6%. Абдомінальне ожиріння (значення ОТ понад 80 см у жінок і 94 см у чоловіків) виявлене у 67,9% обстежених. Згідно з опитуванням 50% – не споживають овочі, фрукти, ягоди кожного дня, 17,9% – характеризувались гіподинамією, антигіпертензивні препарати приймають щоденно 35,7%, підвищений рівень глюкози виявляли хоча б один раз у 17,9%, наявність цукрового діабету у родичів першою лінією – у 14,3%, другою – у 35,7%.

При підрахунку загальної суми балів за шкалою FINDRISC, було з'ясовано, що низький ризик розвитку ЦД 2 типу (1 зі 100 осіб, або 1%) мали 28,6% осіб, незначно підвищений ризик (1 із 25 – 4%) виявлений у 28,6%, помірний (1 із 6, або 17%) – 17,8%, високий (1 із 3, або 33%) – у 25% обстежених осіб. При проведенні кореляційного аналізу (Pearson), були встановлені щільні прямопропорційні взаємозв'язки між віком та ІМТ, ОТ, прийомом антигіпертензивних препаратів (R 0,7). Слабкі прямопропорційні взаємозв'язки між гіподинамією та віком, ожирінням, виявленою гіперглікемією (R 0,3) та щільні з прийомом антигіпертензивних препаратів (R 0,7). Виявлена гіперглікемія мала прямопропорційний зв'язок з віком, гіподинамією, відсутністю достатньої кількості овочів у раціоні, прийомом антигіпертензивних препаратів та з наявним ЦД у родичів 1-ої лінії (R 0,3).

Висновки. Високий ризик розвитку ЦД 2 типу, за даними шкали FINDRISC, мали 25% обстежених осіб, помірний – 17,8%, низький та незначний 57,2%. Отримані дані про взаємозв'язки між підвищеним рівнем глюкози у крові та віком, гіподинамією, відсутністю достатньої кількості овочів у раціоні, прийомом антигіпертензивних препаратів та з наявним ЦД у родичів 1-ої лінії – свідчать про вплив даних факторів на розвиток гіперглікемії та ЦД 2 типу.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ГЕЛЬМІНТОЗІВ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	17
Савченко Д.О., Ємець Т.І.	
EVALUATION OF ANTIARRHYTHMIC AND CARDIOPROTECTIVE PROPERTIES OF SOME 8-AMINOSUBSTITUTED OF 7-B-HYDROXY-Г-M-ETHYLPHENOXYPROPYLXANTHINE.....	18
Samura I.B., Ngene Ch. B., Yousfi K., Darah C.	
КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕРИТРОПОЕТИНУ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ.....	19
Саржевська А.В., Кравцов Д.В., Рябих Н.В.	
ВПЛИВ НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» НА ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТАМИ ПЕРШОГО І ДРУГОГО КУРСІВ ЗДМУ	19
Свириденко А.І., Ляхова І.М.	
ЗАСТОСУВАННЯ ШКАЛИ FINDRISC ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ СЕРЕД ХВОРИХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ МКЛ №13	21
Синєпол А., Ситіна І.В.	
ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОЧЕЙ І ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	22
Тіткова О.Ю., Дорошенко Е.Ю., Гурєєва А.М., Сазанова І.О.	
ЕКСПРЕСІЯ ЦИСТЕЇНОВИХ ПРОТЕЇНАЗ ТА МОЖЛИВОСТІ МОДУЛЯЦІЇ АПОПТОЗНОЇ ПРОГРАМИ L-АРГІНІНОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	23
Тягла О.С.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АНОЛІТНОЇ ТА КАТОЛІТНОЇ ВОДИ НА БАКТЕРІАЛЬНУ КУЛЬТУРУ VACILLUS SUBTILIS В ПРИСУТНОСТІ АНТИБІОТИКА	24
Федоров А.І.	
ВИВЧЕННЯ РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДЕРЖАВНИХ ТА ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ М. ЛЬВОВА.....	24
Фоамборн Д.-М. М.	
ЕТАПИ РОЗВИТКУ СЕЧОВОГО МІХУРА ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	25
Хитрик А.Й., Євтушенко В.М.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ BETULA НА ЗАПОРІЖЖІ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СПОСТЕРЕЖЕНЬ 2015-2018 РОКІВ).....	26
Хмелевська А.П., Ємець Т.І.	
ДИНАМІКА ЯДЕРНО-ЦИТОПЛАЗМАТИЧНОГО ВІДНОШЕННЯ КАРДІОМІОЦИТІВ В СЕРЦІ ЩУРІВ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВВЕДЕННЯ ДЕКСАМЕТАЗОНУ	27
Чернявський А.В.	
ШВИДКІСТЬ ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФЕНОТИПОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДИНИ ТА МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ.....	28
Шведова Т.А., Білаш Н.І., Грицевський О.В., Джунджуха Р.Д.	
PATHOGENIC FEATURES OF ANGIOTENSIN II AND BNP CONTENT IN THE NUCLEUS OF THE SOLITARY TRACT WITH ETIOLOGICAL DIFFERENT ARTERIAL HYPERTENSION	29
Shiryayeva A., Danukalo M.	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВОЛЕЙБОЛІСТОК ЗБІРНОЇ КОМАНДИ УКРАЇНИ НАПЕРЕДОДНІ ВІДБІРКОВОЇ ГРИ ЧЕМПІОНАТУ ЄВРОПИ	29
Щуров С. А.	
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ У ПОШУКУ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ МІШЕНЕЙ В ТЕРАПІЇ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	31
Ямпольць К.С., Коростіна К.І.	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	32
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SALMONELLOSIS	32
Adedeji Mary Oluwanifemi, Onishchenko T.	