



**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
А43

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.

gastrocnemius, increased. The development of meningeal syndrome was observed in 8% of patients with leptospirosis from 5-7 days, changes in the CSF of a neutrophilic nature in 5 (50%) of patients.

Thus, in Zaporizhzhya region risk of leptospirosis remains. In patients with leptospirosis were prevailed severe, icteric forms of the disease caused by *L. icterohaemorrhagiae*; lethal outcomes occurred from the developed multiple organ failure.

ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Апазіді Е.В., Макаренко Р.І.

Харківський національний медичний університет

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності в усьому світі. Одним із факторів ризику виникнення серцевої недостатності, інфаркту міокарда, шлуночкових порушень ритму та раптової смерті є гіпертрофія міокарду лівого шлуночка (ГМЛШ). Діагностування ГМЛШ на ранніх стадіях може значно поліпшити якість життя пацієнтів з кардіоваскулярними захворюваннями. Одним із найдоступніших, безпечних та дешевих методів виявлення ГМЛШ залишається реєстрація електрокардіограми (ЕКГ).

Мета дослідження. Виявлення субклінічного ураження серця – ГМЛШ, у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) на підставі ЕКГ-ознак.

Матеріал і методи. Було обстежено 30 хворих на ГХ, віком від 49 до 80 років, жінок – 58%, чоловіків – 42%. Усім хворим були проведені антропометричні дослідження, з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), а також реєстрація ЕКГ з наступним обчисленням індексу Соколова – Лайона, згідно з яким сума амплітуди зубця S (у відведенні V1) та амплітуди зубця R (у відведенні V5 або V6) не повинна перевищувати 35 мм.

Отримані результати. Згідно з анамнестичними даними обстежених осіб – тривалість ГХ становила від 3 до 24 років, у всіх хворих встановлена II стадія ГХ, причому у 53% 2 ступінь ГХ, у 47% - 3 ступінь. Згідно з ІМТ 23,3% (7 осіб) мали надмірну масу тіла (НМТ), 30% (9 осіб) – ожиріння I ступеню і 46,7% (14) характеризувались нормальною масою тіла. Підвищення індексу Соколова-Лайона було виявлено у 11 хворих, жінок – 45,5%, чоловіків – 54,5%. Група осіб з підвищеним індексом Соколова-Лайона, характеризувалась збільшенням в 1,6 рази осіб з НМТ у 2,1 рази осіб з ожирінням, в порівнянні з хворими з референтним значенням індексу. Також встановлено, що група з індексом Соколова-Лайона понад 35мм, мала більш тривалий анамнез ГХ – 16 ± 4 роки та вік – 66 ± 3 роки, в порівнянні з групою осіб зі значенням індексу менше 35 мм – 8 ± 3 роки та 56 ± 7 років відповідно.

Висновки. На підставі використання індексу Соколова-Лайона, було визначено гіпертрофію міокарду лівого шлуночка у 36,7 % хворих на гіпертонічну хворобу. Встановлено, що особи з індексом Соколова-Лайона понад 35мм, мали більш тривалий анамнез ГХ, старший вік, а також характеризувались збільшенням осіб з надмірною масою тіла та ожирінням, в порівнянні з групою осіб з референтним значенням індексу Соколова-Лайона.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ СИСТЕМОЮ "МОТОР СІЧ"

Безверхий А.А., Чорний В.М., Малахова С.М.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Значна поширеність захворювань і травм кульшового суглоба, стійкість порушень функцій супроводжуються тривалою втратою працездатності, що перетворює медичну реабілітацію при цій патології у важливу проблему охорони здоров'я. Реабілітація як процес реалізації комплексу заходів, спрямованих на відновлення соціального і професійного статусу пацієнта відіграє величезну роль в післяопераційному періоді.

Матеріал і методи. Було проведено ретроспективний аналіз 126 історій хвороб пацієнтів, що пройшли курс реабілітації, яким було виконано ендопротезування кульшового суглоба системою "Мотор Січ ЕКС" на базі багатопрофільної клініки «Мотор Січ». Середній вік пацієнтів склав $65\pm 2,6$ років. З них

74 (58,73%) жінки і 52 (41,27%) чоловіка. Для оцінки результатів проведеної терапії використовувався - індекс активності повсякденної життєдіяльності Бартела.

Отримані результати. Після перенесеної операції в середньому через 2 місяці хворі зверталися до відділення реабілітації. Середня кількість ліжко-днів проведених після ендопротезування кульшового суглоба склало 11 днів. Основа реабілітаційних заходів в післяопераційному періоді - механотерапія. Разом з розвитком контрактур за час прогресування хвороби відбувається зниження силових характеристик м'язів, що викликало зближенням точок прикріплення. В даному випадку незамінна СРМ (Continuous Passive Motion) -терапія. Одночасно з механотерапією, при відсутності терапевтичних протипоказань, активно застосовувалися фізіотерапевтичні методи лікування, поліпшуючи процеси остеорепарації і мікроциркуляції: на область оперативного втручання призначають лазерну терапію та інфрачервоне опромінення. З метою зміцнення м'язів призначали електроміостимуляцію також магнітотерапію, що сприяло зменшенню набряку кінцівки. Крім того, основними методами реабілітації після проведення ендопротезування були: масаж, лікувальна фізкультура, кінезотерапія.

Середній бал до проходження первинної реабілітації склав 70, а після проходження 80. До проходження вторинної реабілітації склав 80. Після проходження курсу 90. Відповідно, після проходження курсу покращилися показники самообслуговування в повсякденному житті. Що вказує на високу ефективність даної терапії.

Висновки. Основа реабілітаційних заходів в післяопераційному періоді – СРМ-терапія. Основну роль в спостереженні за динамікою реабілітації відіграє застосування в практиці індексу Бартела. Комплексна програма реабілітаційного лікування, підібрана фахівцем, допоможе швидко відновити втрачену здатність до руху і повернутися до звичного життєвого ладу.

СТАН ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Білай С.І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У 17-25% випадків по хімічному складу камені сечових шляхів складаються із сечової кислоти. Захворюваність уратним нефролітазом (УН) в останні роки має тенденцію до збільшення з 5-10 % в 50-і роки до 20-30 % в даний час. Сучасними дослідженнями доведено, що концентрація сечової кислоти (СК) у крові достовірно корелює з ризиком розвитку метаболічного синдрому (МС), а також з вираженістю ожиріння, гіперінсулінемії, тригліцеридемії та глікемії.

Мета дослідження – дослідити стан пуринового обміну у хворих на уратний нефролітаз з метаболічним синдромом.

Матеріал і методи. Групи хворих були поділені в залежності від характеру медикаментозного лікування на основну та контрольні групи. За нормальні показники були прийняті показники отримані у 30 здорових осіб (донори). 1-а контрольна група хворих (n=50) на уратний нефролітаз (приймали урикозостатичні (алопуринол), уриколітичні (ураліт У) засоби); 2-а основна група хворих (n=50) на уратний нефролітаз при абдомінальному ожирінні, яким диференційовано призначали лікарські засоби, що нормалізували показники пуринового обміну у крові та сечі на тлі біофлавоноїдів (алопуринол, ураліт У та квертин).

Отримані результати. Встановлено, що у групи хворих із застосуванням біофлавоноїдів спостерігалось більш значне зниження сироваткового вмісту сечової кислоти незалежно від його первинного рівня і її добової ниркової екскреції. Біофлавоноїди при лікуванні хворих на УН з МС мали високу метаболічну ефективність, що проявлялось зниженням або нормалізацією рівнів гіперурикемії і гіперурикурії.

Висновки. Таким чином, призначена уролітична та урикозостатична терапія у хворих на уратний нефролітаз з метаболічним синдромом в комбінації з призначенням біофлавоноїдів, дозволяє ефективно корегувати показники пуринового обміну, покращувати загальний стан здоров'я та подовжувати життя хворих.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LEPTOSPIROSIS IN THE	32
Anand Joseph Bantina Vaiz, Onishchenko T.	
ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	33
Апазіді Е.В., Макаренко Р.І.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ СИСТЕМОЮ "МОТОР СІЧ".....	33
Безверхий А.А., Чорний В.М., Малахова С.М.	
СТАН ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	34
Білай С.І.	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО ВИКЛИКАНОГО ПОТЕНЦІАЛУ P300 НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	35
Бірюк В.В.	
АНАЛІЗ ВИПАДКУ УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ ЗАВЕЗЕНОЇ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ	35
Богдан І.І., Рябокони О.В.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ З МІНЕРАЛЬНОЮ ЩІЛЬНІСТЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКОМ ПЕРЕЛОМІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	36
Бородавко О.І.	
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА, ЯК ОДИН З ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ Д.....	37
Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.	
РЕЗУЛЬТАТИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕРОЗНОЇ ХОРИОРЕТИНОПАТІЇ	38
Бурковець О.В., Безуглий М.Б.	
КОМП'ЮТЕРНА КАПІЛЯРОСКОПІЯ В ОЦІНЦІ СТАНУ ШКІРНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НОСА	39
Бурсак А.Г., Шушляпіна Н.О.	
ANTICIPATING THE HYPERTENSION MEDIATED ORGAN DAMAGE USING ARTERIAL STIFFNESS AND PULSE WAVE VELOCITY IN RESISTANT HYPERTENSIVE PATIENTS IN A SOUTH INDIAN CITY	40
Varahabhatla Vamsi ¹ , Basavaprabhu Achappa ² , Padmanabh Kamath ³ , Ingrid Prkacin ⁴	
МІНІІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ГОСТРОМУ ТА ХРОНІЧНОМУ ГЕМОРОЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ТРАНСАНАЛЬНОЇ ГЕМОРОЇДАЛЬНОЇ ДЕЗАРТЕРІЗАЦІЇ ПІД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ РЕКТОДОПЛЕРОМЕТРІЇ.....	41
Власійчук В.М., Охріменко Г.І.	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННИМ ТА ПОВТОРНИМ МОЗКОВИМ ІШЕМІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	42
Вовк Ю.Г., Новікова Л.В., Козьолкін О.А.	
СОМАТИЧНИЙ РОСТ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ТЛІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ	43
Газін О.М., Богдан І.І., Анікін І.О.	
CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE WEST NILE FEVER IN THE ZAPORIZHZHYA REGION	44
Ganta Venkata Sai Kalyan, Onishchenko T.	
ВИЗНАЧЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ У ПЛАЗМАФЕРЕЗІ ДІТЯМ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОЗАЛІКАРНЯНИМИ ПНЕВМОНІЯМИ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ.....	44
Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю.	
ВНУТРІШНЯ СТРУКТУРА КОМПЛЕКСУ КОМОРИДНИХ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НЕПСИХОТИЧНОГО РІВНЯ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМІ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	45
Городокін А.Д.	