



**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.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО ВИКЛИКАНОГО ПОТЕНЦІАЛУ Р300 НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Бірюк В.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Хвороба Паркінсона (ХП) є одним з найбільш інвалідизуючих нейродегенеративних захворювань. Клінічні прояви ХП варіюють від широкого спектру моторних (тремор спокою, ригідність, гіпокінезія) до немоторних порушень (когнітивних, психоемоційних тощо). Джерелом об'єктивної оцінки стану оперативної пам'яті є дослідження когнітивного викликаного потенціалу (КВП) Р300.

Мета дослідження: визначити зміни латентного періоду (ЛП) N2 та Р300 КВП у пацієнтів на ранніх стадіях ХП.

Матеріал і методи. У дослідження було включено 30 пацієнтів з ранніми стадіями ХП (середній вік – $64,3 \pm 2,85$ роки). Пацієнти були розподілені на групи згідно стадій ХП за Хен-Яром (13 хворих на I ст. та 17 – на II ст. ХП) та зіставлені за віком, статтю і рівнем освіти. КВП Р300 досліджувався за допомогою програмно-апаратного комплексу «Нейрон-спектр/4ВІМ». Статистичне обчислення виконувалося у програмі Statistica 13.

Отримані результати. ЛП N2 КВП, який пов'язується з впізнанням та диференціюванням стимулу, у хворих на I стадію ХП склав $250,62 \pm 1,52$ мс, на II стадію – $258,00 \pm 1,09$ мс ($p < 0,05$), ЛП Р300, який пов'язується з прийняттям рішення до рахунку, – $371,00 \pm 3,35$ мс і $383,88 \pm 2,20$ мс відповідно ($p < 0,05$). Перевищення вікового значення ЛП N2 встановлено у 23,07 % хворих на I ст. ХП та 84,62 % - на II ст., а Р300 – у 61,54 % та 94,12 % відповідно.

Висновки. За отриманими результатами встановлено подовження латентних періодів КВП Р300 при прогресуванні стадії захворювання, що свідчило про погіршення оперативної пам'яті у обстежених пацієнтів.

АНАЛІЗ ВИПАДКУ УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ ЗАВЕЗЕНОЇ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ

Богдан І.І., Рябоконт О.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В умовах сьогодення малярія є актуальною проблемою не лише для ендемічних для цієї інфекції регіонів, але й для неендемічних країн, що пов'язано зі значним розширенням міжнародних зв'язків та ризиком завезення малярії.

Мета дослідження – проаналізувати випадок успішного лікування тяжкого перебігу малярії, викликаной *Pl. Falciparum*.

Матеріал і методи. В роботі проведено аналіз архівної історії хвороби пацієнта 26 років, який перебував на лікуванні в КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» з діагнозом тропічна малярія.

Отримані результати. За результатами аналізу архівної історії хвороби було встановлено, що хворий Г., 26 років, надійшов в реанімаційне відділення 13.01.17 р. на 12-й день хвороби у тяжкому стані зі скаргами на температуру до 39°C , виражену слабкість, світлобоязнь, болі в животі, водянисті випорожнення до 5 разів, виражені міальгії, потемніння сечі. За тиждень до захворювання протягом 2-х місяців знаходився у Судані, відзначав укуси комарів, хіміопротекцію не отримував.

Захворів 02.01.2017 р. з підвищення температури тіла до $39,0-40^{\circ}\text{C}$, різкої слабкості, виражені міальгії нижніх кінцівок. Приймав жарознижувальні препарати – без ефекту. З 06.01.17 р., незважаючи на збереження симптомів хвороби, полетів до Єгипту, де зберігалася гіпертермія 39°C , посилилась слабкість, пітливість, з'явилась виражена спрага, посилились м'язові болі, водянисті випорожнення до 3-х разів на добу та короточасні втрати свідомості.

Одразу після прильоту з Єгипту 13.01.17 р. був госпіталізований до реанімаційного відділення в тяжкому стані. При огляді обличчя гіперемійовано, слизові сухі, виражена пітливість. Аускультативно дихання жорстке, послаблене у нижніх відділах, ЧД у спокої 23 за хв., при незнаних навантаженнях до 32, SaO_2 – 96%. Гемодинаміка компенсована. Живіт різко роздутий, болісний при пальпації у всіх відділах, гепатоспленомегалія. Діурез за першу добу до 1200 мл, сеча темного кольору. Лабораторно: Ер. – $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 116 г/л, Лейк – $4,7 \times 10^9/\text{л}$, метаміел. – 2%, пал. – 46 %, тромб. – $95 \times 10^9/\text{л}$, сечовина – 13,8 ммоль/л, загальний білірубін – 30 мкмоль/л, АЛАТ – 1,9 ммоль/ч.л, ПТІ – 74 %. Швидкий

тест на тропічну малярію – позитивний. Рівень паразитемії *Pf. Falciparum* ++++ 15 тис. в 1 мкл, кільцевидні трофозоїти, шизоцити, гаметоцити, 1000 в 1 мкл.

Розпочата терапія: ARTEMETHER 280 мг (3.2 мг/кг) в/м у першу добу, в подальшому у дозі 1,6 мг/кг загальним курсом 7 днів, на 7-ий день лікування одноразово 3 таб. (1 таб: сульфадоксин – 500 мг, піриметамін – 25 мг); цефтріаксон 2 г/добу + азітроміцин 500 мг/добу в/в; преднізолон 90 мг/добу; інфузійна терапія до 2 л/добу + фуросемід; адеметіонін 800 мг/добу в/в; еноксіпарин; ентеросорбенти. На фоні терапії рівень паразитемії вже через добу зменшився в 10 разів та 14.01.17 р. склав 1.4 тис в 1 мкл. Однак незважаючи на чіткий протипаразитарний ефект лікування та нормалізацію температури тіла стан хворого протягом 14.01.-15.01.17 р. мав негативну динаміку за рахунок наростання симптомів інтоксикації та прогресування поліорганної недостатності (Ер. $3,1 \times 10^{12}/л$, Нб 90 г/л, тромб. $-60 \times 10^9/л$, сечовина – 17,2 ммоль/л, креатинін – 221 мкмоль/л, АлАТ 1,5 ммоль/ч.л.). Позитивна динаміка з'явилася 16.01.17 – 20.01.17 р.: нормалізація випорожнень, значне зниження м'язового болю, з'явився апетит, поліурія 7750 мл, відновлення лабораторних показників. Остаточний діагноз: Малярія, викликана *Pf. Falciparum*, тяжкий перебіг. Ускладнення: Токсична енцефалопатія. Токсичний гепатит. Токсична нефропатія. ДВЗ-синдром. Гостра печінково-ниркова недостатність. Гостра дихальна недостатність.

Висновки. У хворого Г., 26 років внаслідок відсутності хіміопротекції у період перебування у ендемічному регіоні та несвоєчасного звернення за медичною допомогою призвели до формування ускладненого перебігу тропічної малярії з проявами поліорганної недостатності. Особливістю даного клінічного випадку є відносно пролонгований перебіг захворювання, який навіть в умовах пізнього початку протипаразитарної терапії дозволив отримати позитивний результат.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРАМЕТРІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ З МІНЕРАЛЬНОЮ ЩІЛЬНІСТЮ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКОМ ПЕРЕЛОМІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Бородавко О.І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У групу хронічних ускладнень цукрового діабету 2 типу (ЦД) все частіше включають прояви остеопорозу та підвищений ризик переломів (РП). Однак, до цього часу дані про вплив вуглеводного обміну на мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) та РП у хворих на ЦД є суперечливими.

Мета дослідження: проаналізувати взаємозв'язок параметрів вуглеводного обміну з показниками ультразвукової денситометрії та ризиком переломів розрахованим за допомогою онлайн калькуляторів FRAX та Q-fracture у хворих на ЦД.

Матеріал і методи: обстежено 74 хворих на ЦД. Медіана віку пацієнтів склала 59,6 (55,5; 64,5) років, медіана тривалості ЦД – 5,5 (3,0; 8,5) років. Усім пацієнтам проведена ультразвукова денситометрія на ультразвуковому денситометрі Omnisense 7000. Десятирічний РП шийки стегнової кістки та інших остеопоротичних переломів розраховували за допомогою української моделі алгоритмів FRAX total, FRAX hip та Q-fracture total, Q-fracture hip. Усім хворим досліджували рівень с-пептиду, інсуліну, глюкози натще, глікованого гемоглобіну та індексу НОМА.

Отримані результати. Тривалість ЦД асоціювалась із Т-індексом фаланги ($r = -0,22$) та променевої кістки ($r = -0,20$), індексом НОМА з Т-індексом променевої кістки ($r = -0,28$) та гомілки ($r = -0,31$) ($p < 0,05$). Також, у даній категорії хворих виявлено наявність кореляційних зв'язків між тривалістю ЦД та Q-fracture total ($r = -0,33$), глікованого гемоглобіну та FRAX total ($r = +0,32$), FRAX hip ($r = +0,25$), Q-fracture total ($r = +0,22$), індексом НОМА та Q-fracture total ($r = +0,21$), Q-fracture hip ($r = +0,24$) ($p < 0,05$).

Висновки: у хворих на ЦД ступінь зниження МЩКТ та підвищення РП пов'язані із тривалістю захворювання, інсулінорезистентністю та рівнем глікованого гемоглобіну.

| | |
|--|----|
| 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. | |