



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.

ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА, ЯК ОДИН З ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D

Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Назофарингеальні симптоми гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) займають значне місце в структурі захворювань дихальних шляхів у дітей, що пов'язано з близьким анатомічним положенням ротоглотки та шлунково-кишкового тракту (ШКТ). В свою чергу, вивчається вплив вітаміну D на розвиток патології ШКТ, зокрема ГЕРХ. Виявлено, що низький рівень активної форми вітаміну D ($25(\text{OH})\text{D}_3$) пов'язаний зі зниженням евакуаторної функції шлунка.

Мета дослідження: визначити рівень метаболітів вітаміну D та вітамін D зв'язуючого білка у дітей з назофарингеальними проявами гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби

Матеріал і методи: обстежено 88 дітей віком $4,6 \pm 0,14$ роки. Дітей розподілили на 4 групи: 1 група (основна) – 22 особи з назофарингеальними проявами ГЕРХ (хронічним тонзилітом на тлі ГЕРХ), 2 група – 22 особи з хронічним тонзилітом без патології з боку ШКТ, 3 група – 22 дитини з ГЕРХ без ЛОР патології, 4 група (група контролю) – 22 дитини без патології з боку ШКТ та ЛОР органів. Визначали рівень $25(\text{OH})\text{D}_3$ (нг/мл), $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ (пг/мл) та вітамін D зв'язуючого білка (ВДЗБ) (нг/мл) у сироватці крові. Оцінку вітамін-D статусу здійснено згідно з рекомендаціями Європейського ендокринологічного товариства (M. F. Holick, 2011). Результати статистично опрацьовані з використанням програм Microsoft Office Excel і Statistica 13.

Отримані результати. Встановлено, що для всіх дітей 1 групи притаманний дефіцит вітаміну D, а для 9% - важкий дефіцит вітаміну D (нижче 10 нг/мл). Для дітей 2 групи дефіцит вітаміну D встановили у 86,4% дітей. Для дітей 3 групи дефіцит вітаміну D притаманний лише для 4,5%, а у 91,0% визначено недостатній рівень. У дітей контрольної групи дефіцит вітаміну D не визначено, для 86,4% притаманний недостатній рівень вітаміну D, а у 13,6% рівень вітаміну D був достатній. Середні показники рівня $25(\text{OH})\text{D}_3$ у досліджуваних групах були достовірно нижчими, ніж у дітей групи контролю, а у дітей 1 групи показники були нижчими, ніж у дітей інших досліджуваних груп ($p=0,00001$). У дітей з назофарингеальними проявами ГЕРХ реєстрували більш низькі показники $25(\text{OH})\text{D}_3$, ніж у дітей 2 групи ($13,05 \pm 0,55$ проти $17,91 \pm 0,45$, $p=0,00001$). Дослідження рівня $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ встановило, що у всіх дітей досліджуваних груп показники були достовірно вищими, ніж у дітей групи контролю. А у дітей 1 групи показники були достовірно вищими ($142,28 \pm 6,99$) ніж у дітей групи контролю ($46,38 \pm 2,61$, $p=0,00001$) та у дітей інших досліджуваних груп ($76,63 \pm 1,73$ та $109,06 \pm 4,68$ відповідно, $p=0,00001$). Визначено що у дітей 1 групи спостерігається негативний кореляційний зв'язок між рівнем $25(\text{OH})\text{D}_3$ та $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ ($R=-0,52$, $p=0,01$). Тобто при більш низьких значеннях $25(\text{OH})\text{D}_3$ рівень $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ вище. У дітей 3 групи та групи контролю визначено позитивний кореляційний зв'язок між даними показниками ($R=0,63$, $p=0,0016$ та $R=0,66$, $p=0,0009$ відповідно). За результатами дослідження рівня ВДЗБ не було визначено достовірних відмінностей по групах між собою та з групою контролю. До того ж, не було встановлено кореляційного зв'язку між рівнями $25(\text{OH})\text{D}_3$ та ВДЗБ і $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ та ВДЗБ, що не суперечить даним літератури.

Висновки. Таким чином, наші дані показали, що, як і за даними літератури, майже у 90% дітей спостерігали недостатню забезпеченість вітаміном D у дітей. При цьому у 93% дітей з хронічним тонзилітом не залежно від наявності патологічних GER визначили дефіцит вітаміну D. У дітей з ГЕРХ визначили низький рівень вітаміну D по відношенню до дітей групи контролю. Проте більш низький рівень $25(\text{OH})\text{D}_3$ реєстрували у дітей з назофарингеальними проявами ГЕРХ, що може вказувати на вплив дефіциту вітаміну D на розвиток даної патології.

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.	