



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.

2-гу доби ІТ, у І групі – також перед ПФ, через 1, 3 доби після ПФ, у ІІ групі – на 3-тю та 5-ту добу ІТ, у контрольній групі – до планової операції.

Отримані результати. У ІА групі на ІІ добу БТ шанс виявити $T \geq 38,0^\circ \text{C}$ у 25 разів більше, ніж у групі ІА, у групі ІВ – в 14,39 разів більше ($p < 0,05$), ніж у ІІВ групі. За даними ROC-аналізу виявлено, що точка розподілу для показника частоти дихань (ЧД) на другу добу БТ у групі І: $\text{ЧД} > 37$ (чутливість 91,6%, специфічність 53,2%, $p = 0,002$), у групі ІІ: $\text{ЧД} > 39$ (чутливість 75,1%, специфічність 74,2%, $p = 0,001$). Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), ядерний індекс інтоксикації (ЯІІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛ) у групах ІА, ІВ при надходженні до відділення були більше ніж у групах ІІА, ІІВ відповідно у 10,0-21,0 разів, 4,1-8,2 та 6,3-8,5 разів. Після останнього сеансу ПФ відмічено статистично значущий регрес фебрильної температури через ІІІ доби, зменшення показників ЛІІ, ЯІІ та ІЗЛ, нормалізація рівня фібриногену А через добу.

Висновки. Збереження фебрильної температури тіла та вираженої задишки у дітей 1-6 р. на ІІ добу БТ можуть слугувати одними з показань до ПФ при ІІІУП.

ВНУТРІШНЯ СТРУКТУРА КОМПЛЕКСУ КОМОРБІДНИХ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НЕПСИХОТИЧНОГО РІВНЯ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМІ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Городокін А.Д.

Запорізький державний медичний університету

Вступ. Не зважаючи системну підтримку методу замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), протягом усього періоду реалізації його програм, існує дискусія щодо доцільності, раціональності, ефективності та безпеки даного методу. Основним аргументом дослідників, які декларують неоднозначне ставлення до даного методу є те, що ЗПТ, має потенціал негативного впливу на психічне здоров'я залежних осіб, залишаючись при цьому ефективним інструментом медико-соціального контролю. Встановлення характеру та структури коморбідних психопатологічних розладів в осіб, які перебувають у програмах ЗПТ – є необхідним для підвищення ефективності їх якості життя та соціального функціонування.

Мета дослідження: встановити внутрішню структуру комплексу коморбідних психопатологічних порушень неспсихотичного рівня в осіб, які перебувають на програмі ЗПТ.

Матеріал і методи. Дослідження проведено у проспективному дизайні у періоді 2016-2019 років. На базі КУ «Обласний клінічний наркологічний диспансер» м. Запоріжжя, обстежено 100 осіб з діагнозом «Психічні і поведінкові розлади, викликані вживанням опіоїдів, синдром залежності» які перебувають на програмі замісної підтримуючої терапії, (МКХ-10: F11.22). Середній вік дорівнював $41,2 \pm 5,6$ років, стаж систематичного вживання опіоїдів до включення у програму замісної підтримуючої терапії – $12,8 \pm 5,8$ років. Методи дослідження: клініко-психопатологічний, статистичний.

Отримані результати. Проведено визначення рівня проявів психопатологічних симптомів різних груп з використанням симптоматичного опитувальника SCL-90-R. Враховуючи фактор варіабельності результатів в залежності від фармакокінетики агенту ЗПТ, задля стандартизації протоколу обстеження, заповнення опитувальника проводилося у інтервалі 8-10 годин після прийому препарату ЗПТ. Для встановлення взаємного впливу на інтенсивність проявів окремих груп психопатологічних симптомів було проведено дослідження їх кореляційних зв'язків, що дозволило виділити окремі симптомокомплекси.

1. Тривожно-обсесивний – поєднання стійкої безпредметної тривоги та нав'язливого потягу до наркотичного агенту. Внутрішня кореляція симптомів $r = 0,78$, $p \leq 0,05$. Наявний у 71 (71%) осіб загального контингенту.

2. Obsесивно-сенситивний – поєднання нав'язливого потягу до наркотичного агенту та відчуття соціальної несправедливості. Внутрішня кореляція симптомів $r = 0,64$, $p \leq 0,05$. Наявний у 67 (67%) осіб загального контингенту.

3. Депресивно-сенситивний – поєднання гіпотимії з ангедонією та відчуття соціальної несправедливості. Внутрішня кореляція симптомів $r = 0,81$, $p \leq 0,05$. Наявний у 67 (67%) осіб загального контингенту.

4. Депресивно-дисфорійний – поєднанням гіпотимії з ангедонією та стійкої дратівливості та дисфорійних пароксизмів складної структури (агресія, імпульсивність, демонстративність). Внутрішня кореляція симптомів $r = 0,66$, $p \leq 0,05$. Наявний у 70 (70%) осіб загального контингенту.

5. Паранояльно-дисфорійний – поєднання підозрливості з патологічною фіксацією асоціацій та стійкої дратівливості та дисфорійних пароксизмів складної структури з ретенцією афекту. Внутрішня кореляція симптомів $r=0,75$, $p \leq 0,05$. Наявний у 64 (64%) осіб загального контингенту.

6. Тривожно-паранояльний – поєднання стійкої безпредметної тривоги та підозрливості з патологічною фіксацією асоціацій. Внутрішня кореляція симптомів $r=0,76$, $p \leq 0,05$. Наявний у 59 (59%) осіб загального контингенту.

Висновки. Встановлено, що в осіб, які перебувають у програмах ЗПТ наявна психопатологічна симптоматика неспихотичного рівня, яка може бути структурована у 6 симптомокомплексів: тривожно-обсесивний, обсесивно-сенситивний, депресивно-сенситивний, депресивно-дисфорійний, паранояльно-дисфорійний та тривожно-паранояльний.

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.
Запорізький державний медичний університет

Педагогічний аспект підвищення якості професійної підготовки студентів у медичних вищих навчальних закладах (ВНЗ) спрямований на розгляд його як результату освітнього процесу, що відповідає запитам особистості студента і соціального замовлення. Університети повинні готувати працівників, підготовлених до творчої діяльності, здатних до високоінтенсивної праці, до здійснення безперервної професійної освіти.

Якість освіти, з нашої точки зору, є така підготовка майбутніх лікарів, які здатні до ефективної професійної діяльності, до швидкої адаптації в сучасних умовах, які володіють технологіями в своєму напрямку, уміннями використовувати отримані ними знання при вирішенні професійних завдань.

Одним з важливих завдань, вирішення якого спрямовано на забезпечення поліпшення якості підготовки фахівців у ВНЗ – це оцінка якості одержуваного кожним освіти, узгоджена з системою наукових знань і професійних завдань в обраній спеціалізації, а також оцінка можливості зміни системи освіти, що забезпечує поліпшення його якості. Тому виникає питання про те, які умови необхідно створювати для підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців, якими критеріями буде характеризуватися якість професійної підготовки студентів, які будуть визначені в педагогічному процесі.

У Національній доктрині освіти України зазначено, що якість освіти – це орієнтація освіти не тільки на засвоєння студентами знань, а й розвиток пізнавальних і творчих здібностей, а також особистої відповідальності і досвіду щодо самостійної діяльності.

У той же час, модернізація та інтеграція української системи освіти в єдиний освітній простір диктує необхідність створення системи контролю якості освіти. На державному рівні ставиться завдання: в кожному закладі створити систему контролю якості освіти.

Поняття «якість освіти» у вітчизняній педагогіці трактується по-різному. Найбільш прийнятним є визначення К.М. Мишалківського, «якість – ступінь відповідності результатів навчально-виховного процесу, виражених в характеристиках навченості і вихованості, їх соціально зумовленого нормативного рівня». Ф.М.Махлаченко підкреслює, що виключно особливою є оцінка якісних аспектів навчання, а також розробка механізму їх відстеження.

Важливо відзначити, що якість результатів діяльності ВНЗ забезпечується управлінням якістю, як ключових процесів ВНЗ.

Сьогодні багато говориться про якість освіти будь-якої освітньої організації, проте воно визначається не тільки його змістом. Зараз, як ніколи, якість і результативність освіти залежать, перш за все, від процесу якості взаємодії, взаємин і взаємозв'язків, які розгортаються всередині нього.

Простежимо етапи створення системи управління якістю освіти в нашому університеті, які виконують функцію систематизації:

1. Створення центру управління якістю освіти.
2. Організація навчання різних категорій персоналу з урахуванням їх майбутньої ролі в системі забезпечення якості.
3. Розробка та прийняття багаторівневої системи управління якістю освіти.

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.	