



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.

24 пацієнта з алкогольною залежністю. Для оцінки рівня вираженості алекситимії було використано Торонтську шкалу алекситимії TAS-20-R. Показник агресивності визначалися за шкалою Басса-Дарки. Статистична обробка результатів проведена за допомогою програми IBM SPSS Statistics. Відповідно до критерію Шапіро-Уїлка дані не підлягали нормальному розподілу, тому для оцінки достовірності різниці між двома незалежними групами використовували U-критерій Мана-Уїтні, а ступінь лінійної залежності між двома змінними визначався за ранговим критерієм Спірмана.

Отримані результати. Отримані дані свідчать про підвищений рівень алекситимії у пацієнтів обох груп, проте у алкозалежних осіб цей показник майже на 10% нижчий. Бали за показником складності в описуванні почуттів у групі 2 на 13,2% менші порівняно з такими у першій. Рівні агресивності та ворожості в обох групах знаходяться в межах середніх значень, проте у пацієнтів з алкогольною залежністю індекс ворожості вище на 24,07%, а агресивності нижче на 2,67%. Детально аналізуючи вплив алекситимії на прояви агресивності у першій групі було виявлено прямий зв'язок середньої сили між її загальним рівнем та показниками «роздратованість» ($r = 0,311$; $p = 0,025$) та індекс ворожості ($r = 0,369$; $p = 0,017$). Поряд з цим значний вплив на індекс ворожості у пацієнтів даної категорії мали всі компоненти алекситимії, а саме «складність в описуванні почуттів» ($r = 0,329$; $p = 0,007$), «внутрішньо орієнтоване мислення» ($r = 0,352$; $p = 0,011$) та «складність ідентифікації почуттів» ($r = 0,332$; $p = 0,016$). Останній показник в свою чергу також виявляє вплив на рівень «підозрілості» ($r = 0,323$; $p = 0,013$). У пацієнтів другої групи загальний рівень алекситимії мав прямий середній кореляційний зв'язок з балами за шкалами «фізичної агресії» ($r = 0,548$; $p = 0,008$) та «негативізму» ($r = 0,543$; $p = 0,009$). На відміну від наркозалежних в осіб з алкогольною залежністю відмічено вплив «складності в описуванні почуттів» на індекс агресивності ($r = 0,563$; $p = 0,006$), а внутрішньо орієнтованого мислення на рівень «вербальної агресії» ($r = -0,471$; $p = 0,027$).

Висновки. Дане дослідження встановило, що у пацієнтів з наркотичною та алкогольною залежністю відрізняється вплив алекситимії на прояви агресивності та ворожості, а саме ці показники корелюються від надання переваги формі хімічної залежності. На сьогоднішній день вплив алекситимії на подальше формування та розвиток психологічних показників, все ще залишається відкритим, тому більш детальне дослідження цього явища значно покращить лікування та реабілітацію хворих.

ЕНДОСКОПІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Діденко Е.В., Ткачов В.С., Стещенко А.О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Питання адекватного вибору методики та тактики лікування хворих на ускладнений хронічний панкреатит залишаються дискусійними. Ендоскопічні методи лікування пацієнтів з хронічним панкреатитом покращують якість життя, мають низьку частоту ускладнень. Іноді ендоскопічна процедура виконується як підготовка до хірургічної операції. В останні роки відзначається зростання кількості хворих з кістами підшлункової залози, що пов'язано з ростом захворюваності на гострий і хронічний панкреатит.

Мета дослідження. Оцінити ефективність ендоскопічних способів лікування хронічного панкреатиту.

Матеріал і методи. Результати (до 2-х років) оцінювалися в трьох групах пацієнтів ($n = 24$). До групи А ($n = 5$) включені пацієнти яким виконувалася ендоскопічна цистодуоденостомія, в групу В ($n = 13$) включені пацієнти яким виконано стентування головної панкреатичної протоки (ГПП) прямими пластиковими стентами 5-7 Fg в діаметрі і довжиною від 5 до 12 см. До групи С ($n = 6$) включені пацієнти з хронічним панкреатитом в поєднанні з аденомою великого дуоденального сосочка; цим пацієнтам виконувалася ендоскопічна папіллектомія і стентування ГПП.

Усі хворі були обстежені з використанням комп'ютерної томографії, магнітнорезонансної холангіопанкреатографії, ультразвукового дослідження, IgG, визначення рівня ендогенного інсуліну, С-пептиду, онкомаркеру СА 19-9, панкреатичної еластази-1 у калі, якість життя оцінювалась за допомогою опитувальників EORTC C-30, QLQ PAN-28.

Отримані результати. У 3-х пацієнтів групи А через два роки зазначалося прогресування екзокринної і ендокринної дисфункції в поєднанні з рецидивами псевдокіст підшлункової залози, якість життя у віддаленому періоді була низькою. Пацієнти групи В мали більш високу якість життя у віддаленому

періоді, прогресування екзокринної і ендокринної недостатності зазначалося у 2 з 13 пацієнтів (15,4%), больовий синдром у 11 пацієнтів усунутий. У пацієнтів групи С у віддаленому періоді відзначався високий рівень якості життя, у одного пацієнта з 2 типом pancreas divisum зазначалося прогресування екзокринної недостатності, і ще у одного пацієнта з pancreas divisum type 1 виявлено рецидив больового синдрому і прогресування фіброзу підшлункової залози.

Висновки. Використання ендоскопічних втручань при хронічному панкреатиті у вигляді стентування ГПП є більш ефективним у пацієнтів із менш вираженими фіброзними змінами паренхіми підшлункової залози, та значно підвищує якість життя.

VERAPAMIL USAGE IN KELOID AND HYPERTROPHIC SCAR TREATMENT

Dongur Sai Madhav
Zaporozhye State Medical University

Introduction. Keloids and hypertrophic scars are the most common types of pathological scarring. Traditionally, keloids have been considered as a result of aberrant wound healing, involving excessive fibroblast participation that is characterized by hyalinized collagen bundles. However, the usefulness of this characterization has been questioned. In recent years, studies have reported the appropriate use of verapamil for keloids and hypertrophic scars.

Purpose of research. It is to know the effectiveness of the drug verapamil in comparison to other therapeutic drugs

Methods. Searches were conducted on the databases Medline, Embase, Cochrane, PubMed, and China National Knowledge Infrastructure. Treatment groups were divided into verapamil and nonverapamil group. Nonverapamil group includes steroids and intense pulsed light (IPL) therapy. Total effective rates include cure rate and effective rate. Cure: skin lesions were completely flattened, became soft and symptoms disappeared.

Results. Efficacy: skin lesions subsided, patient significantly reduced symptoms. Inefficient definition of skin was progression free or became worse. Random-effects model was used for the meta-analysis. Six studies that included 331 patients with keloids and hypertrophic scars were analyzed. Analysis of the total effective rate of skin healing was performed. The total effective rates in the two groups were 54.07% (verapamil) and 53.18% (nonverapamil), respectively. The meta-analysis showed that there was no difference between the two groups. The comparison is done between the adverse reactions of the verapamil treatment group and the steroids treatment group in two studies, and the result indicated that the verapamil group showed less adverse reactions.

Conclusion. There were no differences between the application of verapamil and nonverapamil group in keloids and hypertrophic scars treatment. Verapamil could act as an effective alternative modality in the prevention and treatment of keloid and hypertrophic scars.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ

Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю., Андрікевич І.І., Гумінська Г.С. *, Степанкевич Т.П. *, Москалюк О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

*Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня

Вступ. Кістозні хвороби виявляють у 15-20 % усіх вроджених вад сечовидільної системи у дітей в Україні.

Мета дослідження: визначити клініко-параклінічні особливості та критерії аутосомно-домінантного полікістозу нирок у дітей.

Матеріал та методи. Обстежено 17 дітей з аутосомно-домінантним полікістозом нирок, які перебували на лікуванні у відділенні педіатрії №1 Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні у 2018 р. Верифікація діагнозу відбувалася на основі клінічних та інструментальних даних: у дітей молодше 15 років наявність 1 або 2 кіст в нирках за даними УЗД при наявності полікістозу нирок у родичів першої лінії, у підлітків старше 15 років наявність більше 3 кіст в нирках, наявність збільшення розмірів нирок та більше 5 кіст при відсутності сімейного анамнезу.

Отримані результати. Основними клінічними проявами полікістозу нирок у дітей є сечовий синдром, представлений мінімальною протеїнурією та помірною еритроцитурією (6 дітей 35,2 %).

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	46
Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.	
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОНЛАЙН СЕРВІСІВ САМОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ	47
Гуйтур Н.М.	
ВПЛИВ РІВНЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ НА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ.....	48
Дац В.В.	
ДО ПИТАННЯ ПРО КІБЕРЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ФАКТОР ЕКСПЛІКАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	49
Демченко А.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ УВАГИ ТА КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПАМ'ЯТІ У КУРЦІВ В УМОВАХ ДЕПРИВАЦІЇ ПАЛІННЯ	49
Демченко О. В.	
ОЦІНКА ВПЛИВУ РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	50
Дем'яненко І.В., Шкодіна А.Д.	
ЕНДОСКОПІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	51
Діденко Е.В., Ткачов В.С., Стешенко А.О.	
VERAPAMIL USAGE IN KELOID AND HYPERTROPHIC SCAR TREATMENT	52
Dongur Sai Madhav	
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ.....	52
Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю., Андрікевич І.І., Гумінська Г.С. *, Степанкевич Т.П. *, Москалюк О.В.	
ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	53
Гук Г. В.	
CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS.....	54
Ette Alekhya, Onishchenko T.	
КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ. ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ	54
Єрохіна А.О., Нікулін М.І.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ АВТОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ З КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ЙОГО ГЕНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	55
Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ.....	56
Капшитар Н.І.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ЇХ ОСОБИСТІСНОЇ АКЦЕНТУАЦІЇ.....	57
Качур Р.В., Аджала О.М.	
МЕДИКАМЕНТОЗНА СЕДАЦІЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІБРОЕЗОФАГОАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ	58
Кирилова Д.І., Бойцова О.М.	
СПРОМОЖНІСТЬ/НЕСПРОМОЖНІСТЬ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРІВ РОЗТИН: КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ	59
Кириченко М.М, Амро А.Т.	
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ ІЗ БІКАНАЛКУЛЯРНИМ ДРЕНУВАННЯМ.....	60
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О., Костровський А.Н.	
ВИБІР ФОРМУЛИ РОЗРАХУНКУ ОПТИЧНОЇ СИЛИ ІОЛ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМЕТРОПІЧНОЮ РЕФРАКЦІЮ.....	61
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О.	