



**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.

У третини дітей різних вікових груп виявлено артеріальну гіпертензію (29,4 %). Нами встановлено наявність у 2 (11,7 %) хворих на полікістоз нирок кісти інших органів (печінки). При дослідженні функції нирок нами виявлено їх порушення в 15 дітей, хворих на полікістоз нирок (88,2 %).

**Висновки.** До спільних ознак полікістозу належать протеїнурія, гематурія, артеріальна гіпертензія, а у частини дітей - порушенн функції нирок єдина ознака. Ключовою в діагностиці полікістозу залишається ультразвукова діагностика в пренатальному періоді, вивчення сімейного анамнезу та молекулярно – генетичне дослідження.

## **ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Гук Г. В.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Нашу увагу привертає наявність диссомнічних проявів неорганічного походження у військовослужбовців (ВС) на тлі неспсихотичних психічних розладів (НПР). Висока поширеність диссомнічного синдрому (за даними деяких досліджень – понад 90%) у ВС з означеною патологією свідчить про те, що розробка лікувально-профілактичних заходів стосовно диссомнічних проявів у ВС з НПР є актуальною проблемою сучасної української медицини.

**Матеріал і методи.** На основі письмової інформованої згоди, із дотриманням принципів біоетики було проведене клінічне обстеження 42-х ВС контрактної форми служби у Збройних Силах України на етапі стаціонарного лікування у Запорізькому військовому госпіталі з приводу НПР, в структурі яких було визначено диссомнічний синдром. Середній вік учасників дослідження склав 33,86 ( $\pm 1,07$ ) років. Застосовувались психофеноменологічний, патопсихологічний та психодіагностичний (анкетування із застосуванням Мюнхенського опитувальника хронотипу та Пітсбурзького опитувальника якості сну) методи, а також метод первинної статистичної обробки даних.

**Отримані результати.** Дослідження виявило наступні групи чинників, асоційованих із підвищеним ризиком невротизації та розвитком диссомнічних проявів неорганічного походження у ВС: організаційно-професійні (групова ізоляція, вимушена самотність, індивідуальна та колективна відповідальність, складні умови життя та бойової діяльності), виконавчо-професійні (довготривале монотонне навантаження, різка зміна темпу та характеру виконуваної діяльності, бойова травма фізична / психічна), ситуативно-орієнтувальні (фактор небезпеки, фактор знеацькості, фактор невизначеності, інформаційний надлишок / дефіцит), індивідуального значення (негативні емоційні реакції, перевтома, незадоволення базових потреб, супутні соматоневрологічні захворювання).

Характерні феноменологічні особливості диссомнічного синдрому у обстежених ВС розподілилися наступним чином. Зменшення загальної тривалості сну (менше 6 годин) за рахунок подовження часу, необхідного для засинання, ранніх ранкових пробуджень та періодів нічної бадьорості відзначалось у 28 пацієнтів (66, 67%). Порушення нічного сну супроводжувалися потребою у денному сні у 9 випадках (21,43%), тоді як зниження працездатності, обмеження здатності до концентрації та утримання уваги протягом дня, погіршення загального самопочуття із дефіцитом енергії на тлі незадовільного нічного сну мало місце у 19 випадках (45,23%). 13 ВС (30,95%), повідомляючи про значний вплив якості сну на емоційний стан, описали такі емоційні прояви як зниження загального фону настрою, дратівливість, підвищена тривожність, схильність до експлозивних емоційних реакцій, пов'язані із недосипанням чи незадовільною якістю сну. У 4 випадках (9,25%) констатовано суб'єктивне сприйняття незадовільної тривалості та якості сну, охарактеризоване обстеженими як «безсоння» при фактичному збереженні достатньої кількості нічного сну (за повідомленнями сусідів по палаті та медичного персоналу).

Аналіз феноменологічної картини порушень сну із урахуванням домінуючих груп предрисуючих чинників у обстежених дозволив виявити наступні варіанти диссомнічного синдрому: біоаритмічний – характеризується порушенням природного ритму сну-бадьорості, тривалим періодом засинання у зв'язку зі відсутністю бажання спати в нічний час, дробленням періоду суцільного нічного сну та появою періодів бадьорості в нічний час із наступним виникненням потреби в денному сні; психофізіологічний – проявлений у відсутності задоволення якістю нічного сну за рахунок подовженого етапу засинання та його тривожного очікування, частих спонтанних пробуджень, жажливих сновидінь у яскравому психо вегетативному

супроводі; дисгігієнічний – пов'язаний із порушенням дотримання сприятливих умов для засинання та нічного сну у зв'язку з дією довільних та організаційно-професійних чинників; парадоксальний, для якого характерне об'єктивне збереження задовільної тривалості нічного сну при суб'єктивній його агнозії. Виявлені варіанти диссомнічного синдрому визначалися у обстежених як в ізольованому, так і у змішаному вигляді.

**Висновки.** Розширення обсягу дослідження та поглиблення етіопатогенетичного аналізу диссомнічного синдрому неорганічного походження сприятиме визначенню психопатогенетичних векторів для подальшої розробки системи фактор-асоційованих психотерапевтичних втручань, спрямованих на корекцію порушень сну.

## CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS

Ette Alekhya, Onishchenko T.  
Zaporizhzhya State Medical University

Pneumococcal infection remains an urgent medical and social problem, causing the development of invasive forms: pneumonia, meningitis, sepsis, etc.).

Objective: To evaluate the clinical features of pneumococcal meningitis (PM) and pneumococcal meningoencephalitis (PME) based on Zaporizhzhya Regional Hospital for Infectious Diseases (ZRHID).

It was conducted clinical - laboratory monitoring in 26 patients with PM and PME. The evaluated group was dominated by middle aged persons - 9 (34,6%) and older - 11 (42,3%). Most of the patients (21-80,8%) the disease has developed against the background of severe co morbidity.

Severe course of the disease have been reported in 24 (92,3%) patients, moderate in 2 (7.7%). Mortality rate was 15,4%. In all the dead patients, the disease began gradually and had an extremely severe course. Intensity of meningeal and intoxication syndromes determined the severity of the disease and characterized by development of hyperthermia (88,5 %), loss of consciousness (61,5%), development of seizures (26,9%), brain edema (69%), focal lesions of the substance the brain (34,6%), respiratory and hemodynamic distress (23%). Septic course was recorded in 13 patients (50%), in 3 patients (23%) it was characterized by PME with pneumococemia phenomena presented as purpura. In 6 (46%) patients developed pneumonia, in 2 (15.4%) – phenomenon endocarditis, in 2 (15,4%) – arthritis. Multiorgan failure was accompanied by the development of renal, hepatic, respiratory and heart failure. Changes in the cerebrospinal fluid showed high neutrophilic pleocytosis in 24 patients, complete blood count - leukocytosis, neutrophilia with a left shift, elevated ESR.

Thus, PM and PME developed in middle age and older patients, in the presence of severe comorbidity; characterized by severe and very severe course of the disease and a high mortality.

## КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ. ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Єрохіна А.О., Нікулін М.І.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Одним із найбільш розповсюджених негнійних захворювань в сучасній оториноларингології є кісти навколоносових пазух. Вони складають 3,9 % захворювань в структурі загальної ЛОР – патології, 12,6 % від усіх хронічних захворювань навколоносових пазух. По частоті кістозного ураження слизової оболонки навколоносових пазух 1-е місце займає верхньощелепна пазуха (93,3 %), значно рідше виявляють кісти клиноподібної пазухи (4,3 %), а на 3-му місці - лобної пазухи (2,4 %).

Актуальність проблеми полягає в тому, що кількість хворих на кісти верхньощелепних пазух з кожним роком зростає та переважно страждають люди працездатного віку (20 - 40 років), що суттєво псує якість життя. Проте, немає чіткої відповіді щодо лікування цієї патології, у світі дотепер продовжуються дискусії, котрі стосуються правильного вибору вирішення цієї проблеми.

Все це свідчить про необхідність удосконалення ефективності хірургічного лікування кіст верхньощелепної пазухи.

**Мета дослідження.** Метою проведених досліджень було підвищення ефективності хірургічного лікування кіст верхньощелепних пазух, шляхом вибору хірургічного доступу в залежності від походження кісти, локалізації та її виду.

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.	
ВЗАСМОВ'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.	