



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.

тенденцію до збільшення числа хворих зі змішаною криоглобулінемією за наявності генотипу CC, порівняно з носіями CG/GG генотипів ($\chi^2=3,45$, $p=0,06$) за результатами аналізу рецесивної моделі успадкування. Проте не було встановлено статистично значущого впливу ($p>0,05$) поліморфізму гену IL-17 на ступінь виразності підвищення вмісту IL-17 в сироватці крові, а також ступеня виразності автоімунних порушень за показниками рівня змішаних криоглобулінів, РФ IgM та IgG. Проведений корелятивний аналіз зареєстрував позитивні кореляції між концентрацією змішаних криоглобулінів та РФ IgM ($r=0,38$, $p<0,01$) та між РФ IgM та IgG ($r=0,38$, $p<0,01$).

Висновки:

1. Поліморфізм гену IL-17 впливає на хронізацію гепатиту С, що підтверджує найчастіше виявлення С-алелі поліморфізму гену IL-17 у хворих на ХГС ($\chi^2=14,36$, $p<0,001$, $\text{odd ratio(OR)}=4,94$, $95\% \text{ CI}=2,01-12,15$), ніж G-алелі, яка достовірно частіше реєструвалася у здорових людей ($\chi^2=8,02$, $p<0,005$).

2. У хворих на ХГС наявність генотипу CC, порівняно з носіями CG/GG генотипів, обумовлює тенденцію ($\chi^2=3,45$, $p=0,06$) до більш частого розвитку змішаної криоглобулінемії. Поліморфізм гену IL-17 у хворих на ХГС не впливає ($p>0,05$) на ступінь підвищення рівня IL-17 в сироватці крові та виразність автоімунних порушень.

ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ.

Капшитар Н.І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Гостра серцева недостатність (ГСН) ускладнює перебіг Q-інфаркту міокарда (Q-ІМ) у 15 – 30 % хворих. Гіперглікемія (ГГ) при шпиталізації зустрічається у 41% пацієнтів з Q-ІМ та пов'язана з підвищеною летальністю та ризиком розвитку ГСН. Особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН на тлі ГГ при шпиталізації до кінця не з'ясовані та потребують подальшого дослідження.

Мета дослідження. Визначити особливості добового моніторингу АТ у хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН, на тлі ГГ при шпиталізації.

Матеріал і методи. Обстежено 64 хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН, середній вік $62,4\pm 1,4$ роки, з них 76 % чоловіки. Клас ГСН визначали за Killip: I – $n=23$, II – $n=20$, III – $n=21$. ГГ при шпиталізації вважали рівень глюкози сироватки крові вище 7,8 ммоль/л без цукрового діабету в анамнезі. В залежності від рівня глікемії, хворих поділено на групи: нормоглікемії - $n=23$, середній вік $60,6\pm 2,1$ роки, чоловіки – 70 % та гіперглікемії при шпиталізації - $n=41$, середній вік $64,1\pm 1,7$ роки, 61 % чоловіки. Середній рівень глікемії по групах склав: $6,2\pm 0,26$ ммоль/л у групі нормоглікемії та $9,7\pm 0,36$ ммоль/л у групі ГГ при шпиталізації. В першу добу визначали глікемічний профіль (ГП) - чотирикратне вимірювання рівня глюкози за добу, розраховували стандартне відхилення та коефіцієнт варіації ГП. На 12 добу хворим виконували добове моніторування АТ на апараті "ЕС-3Н/АВР" ("Labtech", Угорщина). Визначали середні значення систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) артеріального тиску за добу, в денний і нічний час; стандартне відхилення середніх значень САТ та ДАТ (варіабельність АТ); індекс часу гіпертензії (ІВ); діастолічний індекс (ДІ). Дані представлені у вигляді середнього \pm похибка середнього ($M \pm m$). Статистичний аналіз проводився в програмі Statistica 13.0 непараметричним методом Манна-Уїтні для кількісних змінних, критерієм χ^2 для якісних змінних, кореляційним аналізом Спірмена та Гамма.

Отримані результати. У порівнянні з групою нормоглікемії, у хворих з ГГ при шпиталізації середній САТ за добу вірогідно вищий на 6 % ($p=0,047$). Вищі показники варіабельності артеріального тиску: стандартне відхилення САТ в денний період на 37 % ($p=0,0003$) та в середньому за добу на 37 % ($p=0,001$); стандартне відхилення ДАТ в денний період на 32 % ($p=0,003$) та в середньому за добу на 30 % ($p=0,01$). Показник «навантаження тиском» ІЧ САТ у хворих з ГГ при шпиталізації вищий у всі періоди спостереження: у денний час в 2,1 рази ($p=0,02$), вночі в 1,7 разів ($p=0,046$), в середньому за добу в 1,9 разів ($p=0,009$). При порівнянні ДІ (нічного зниження АТ), суттєво нижчі показники ДІ САТ зареєстровані у хворих з ГГ при шпиталізації – в 2,6 разів ($p=0,04$) нижчі, ніж у групі нормоглікемії (табл.1).

Таблиця 1 – Показники добового моніторингу АТ, що вірогідно відрізняються між досліджуваними групами

Показник, од. вимірювання	Період	Нормоглікемія, n=23	ГГ при шпиталізації, n=41
CAT, мм.рт.ст.	доба	115,4±3	122,4±2,1
SD CAT, мм рт. ст.	день	8,86±1,1	14,1±0,8
	доба	9,9±1,0	15,9±0,7
SD ДАТ, мм рт. ст	день	6,9±0,8	10,1±0,5
	доба	8±0,6	11,4±0,5
ГЧ САТ, %	день	9,2±4,3	20,1±4,0
	ніч	26,5±6,9	44,1±5,5
	доба	14,9±4,6	28,9±4,2
ДІ, ум. од.	САТ	5,5±1,1	2,1±1,1

Під час кореляційного аналізу встановлено прямий позитивний вірогідний зв'язок рівня глікемії при шпиталізації з САТ ($r=0,29$) и SD САТ ($r=0,37$) в денний час, САТ ($r=0,28$) та SD САТ в середньому за добу ($r=0,35$), ГЧ САТ в день ($r=0,36$), вночі ($r=0,29$) та в середньому за добу ($r=0,36$). Стандартне відхилення ГП корелює з ГЧ САТ вдень ($r=0,49$), вночі ($r=0,28$), в середньому за добу ($r=0,39$) та ГЧ ДАТ вдень ($r=0,31$), а коефіцієнт варіації ГП з ГЧ САТ вдень ($r=0,36$), вночі ($r=0,26$) та в середньому за добу ($r=0,32$), клас ГСН за Killip з ГЧ САТ вдень ($r=0,39$), вночі ($r=0,29$) та в середньому за добу ($r=0,31$).

У хворих з ГГ при шпиталізації вірогідно частіше зустрічався профіль АТ по типу найт-пікер ($n=15$) у порівнянні з хворими з нормоглікемією ($n=3$) ($\chi^2= 4.040$, $p=0,045$). Інші типи профілю АТ між групами вірогідно не відрізнялися. Наявність ГГ при шпиталізації асоціюється з розвитком профілю АТ за типом найт-пікер ($\phi=0,25$, $p<0,05$).

Висновки. Хворі з ГГ при шпиталізації мають більшу варіабельність АТ впродовж доби, вищі показники «навантаження тиском», гірше зниження САТ вночі та більшу частоту реєстрації профілю АТ по типу найт-пікер. Клас ГСН за Killip та висока варіабельність ГП асоціюються з гіршим контролем рівня САТ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ЇХ ОСОБИСТІСНОЇ АКЦЕНТУАЦІЇ

Качур Р.В., Аджала О.М.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи, в тому числі гострий інфаркт міокарда, є однією з провідних причин смертності та стійкої втрати працездатності в Україні.

Дані останніх досліджень показують, що у більшості хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарду відмічаються депресивні та тривожні прояви, що проявляються у тому числі зниженим фоном настрою. Вищевказане демонструє необхідність подальшого вивчення особливостей тривожних та депресивних проявів у осіб, що перенесли гострий інфаркт міокарда з урахуванням особистісних характеристик.

Мета дослідження. оцінити прояви тривоги та депресії в осіб, що перенесли гострий інфаркт міокарда з урахуванням їх особистісної акцентуації.

Матеріал і методи. В дослідження були включені 38 пацієнтів спеціалізованого кардіологічного відділення Полтавського обласного кардіологічного диспансеру з гострим інфарктом міокарда. Хворі були репрезентативні за статтю та віком.

Дослідження рівня особистісної та реактивної тривоги проводилось із використанням шкали Спілбергера-Ханіна, для дослідження рівня тяжкості депресії використовувалась шкала депресії Бека, для визначення типу акцентуації особистості застосовувався опитувальник Леонгарда-Шмішека.

Отримані дані піддавали статистичному аналізу з використанням програми IBM SPSS Statistics 23.0. Відповідно до результатів тесту Шапіро-Вілکا на нормальність дисперсій досліджувані показники не підлягали нормальному розподілу, тому нами був використаний непараметричний метод, а саме ранговий критерій Спірмана для виявлення лінійної кореляції. Різницю вважали статистично значущою при $p<0,05$.

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.	