



**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.

формули Haigis  $0,353 \pm 0,243$  Дптр, Barret Universal II -  $0,376 \pm 0,195$  Дптр, Holladay II –  $0,379 \pm 0,249$  Дптр та SRK/T –  $0,348 \pm 0,248$  Дптр. Отже, найбільш точною у наших випадках залишалась формула SRK/T, хоча данні відрізнялися варіабельністю значень. У всіх пацієнтів помилка рефракції не була більшою за 1,0 Дптр, що відповідає даним літератури. У відокремлених чотирьох випадках, де ПЗР склав до 22,0 мм, помилка рефракції склала  $0,190 \pm 0,186$  Дптр для SRK/T та  $0,293 \pm 0,079$  Дптр для Barret Universal II, за іншими формулами цей показник був вищий.

При оцінюванні кореляційних залежностей за Спірменом було виявлено достовірну зворотню залежність тільки між горизонтальним діаметром рогівки та помилкою рефракції при використанні формули Haigis, таким чином чим менший горизонтальний діаметр рогівки, тим більша помилка рефракції за цією формулою. Отже використання формули Haigis на очах з меншим горизонтальним розміром рогівки буде недостовірним. Досить високим, проте недостовірним виявився зв'язок між помилкою рефракції за формулою SRK/T та горизонтальним розміром рогівки. При оцінці окремих випадків, за наявності невеликих розмірів рогівки ( $w-t-w < 11,8$  мм) та при осьовій довжині ока більше за 22.1 мм, помилка рефракції за всіма формулами склала більше за 0,5 Дптр.

**Висновки.** Таким чином при осьовій довжині ока від 21,4 мм до 23,5 мм (гіперметропічна рефракція) найбільш точною для розрахунків ІОЛ виявилася формула SRK/T, яка враховує із біометричних даних лише осьову довжину ока та заломлюючу силу рогівки, а також уточнену емпіричну А-константу та інші емпіричні коефіцієнти. Навіть при довжині ока менше за 22,0 мм найточнішою була формула SRK/T. При малих горизонтальних розмірах рогівки, що не відповідають осьовій довжині ока усі формули мали тенденцію до міопічної помилки у розрахунках.

## ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ

Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Ріст кришталика протягом життя призводить до зрушення іридокришталикової діафрагми вперед, збільшення ризику блокади кута передньої камери прикорневою складкою райдужки з можливим підвищенням внутрішньоочного тиску (ВОТ), розвитку незворотних структурних і функціональних змін.

**Мета дослідження** – вивчити ефективність впливу неускладненої факоемульсифікації катаракти (ФЕК) з імплантацією інтраокулярної лінзи (ІОЛ) на морфометричні параметри ока, показники ВОТ.

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходились 27 пацієнтів (29 очей) у віці від 49 до 85 років. Чоловіків було 41% (11 осіб), жінок – 59% (16 осіб). Усім пацієнтам була виконана факоемульсифікація катаракти з імплантацією ІОЛ за стандартною схемою, проведено офтальмологічне обстеження до операції, а також на 7 день після ФЕК. Для визначення параметрів ока проводили УЗ-сканування.

**Отримані результати.** Післяопераційний період проходив без ускладнень. Гострота зору до операції складала  $0,13 \pm 0,06$ , при виписці –  $0,61 \pm 0,13$ , ( $p < 0,05$ ). Глибина передньої камери зросла з  $2,18 \pm 0,04$  мм до  $3,29 \pm 0,03$ , ( $p < 0,05$ ). Середній рівень  $\tan$  значень кута передньої камери до операції склав  $12,8 \pm 1,4$ , після операції –  $24,9 \pm 2,4$ , ( $p < 0,05$ ). ТонOMETричні дослідження показали, що в післяопераційному періоді ВОТ знизився на 15% (з  $24,8 \pm 1,2$  до  $21,1 \pm 0,9$  мм рт. ст., ( $p < 0,05$ ), причому тільки в 1 випадку додатково застосовували гіпотензивні препарати.

**Висновки:** ФЕК з імплантацією ІОЛ призводить до зниження рівня офтальмотонуса на 15%, підвищення середнього рівня  $\tan$  значень кута передньої камери на 48,59 %, збільшення глибини передньої камери на 33,7%.

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ .....	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ .....	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D.....	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ ІІ-ІІІ СТАДІЙ .....	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ .....	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЇ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ .....	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ .....	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ. ....	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ .....	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ .....	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ .....	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ .....	77
Мануйлов С.М.	