



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.

ВЕКТОРИ СИНДРОМОКІНЕЗУ ПРОСТОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ В КОНТЕКСТІ ЇЇ ПАТОМОРФОЗУ

Мосейко О.В.

Запорізький державний медичний університету

Вступ. Сучасна психіатрична клініка демонструє тенденцію до зміни клінічних характеристик розладів психіки та поведінки. Існування атипичних форм психопатології ендогенно-процесуального кола, що особливо актуально для простої форми шизофренії, може бути пояснено процесом патоморфозу. Аналіз атипичних форм перебігу простої форми шизофренії за допомогою стандартизованого діагностичного інструментарію, а саме пошук характерної пропорції позитивної та негативної симптоматики, що їм притаманна, дозволяє розв'язати питання патоморфозу.

Матеріал і методи. 100 пацієнтів КУ “Запорізька обласна клінічна психіатрична лікарня”, з діагнозом в рамках рубрики МКБ-10: F 20.6 “Шизофренія, проста форма”. Методами дослідження виступили: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, катamnестичний.

Отримані результати. На підставі клініко-анамнестичних даних було проаналізовано синдромокінетичні характеристики ініціального симптомо-комплексу та встановлено наступні вектори синдрому кінезу:

- паранойальний (кваліфікувався при встановленні тенденції до приєднання та подальшого розвитку атрибутивних розладів мислення у вигляді надцінних або деструктурованих елементів маячних ідей (26%);
- патоасоціативний (кваліфікувався при встановленні тенденції до приєднання та подальшого розвитку патологічних форм асоціативних процесів (13%);
- псевдоневротичний (кваліфікувався при встановленні тенденції до приєднання та подальшого розвитку психопатології псевдоневротичного рангу (8%);
- дисоціальний (кваліфікувався при встановленні тенденції до приєднання та подальшого розвитку асоціальних та делінквентних форм поведінки (24%);
- алієнаційний (кваліфікувався при встановленні тенденції до приєднання та подальшого розвитку лімітування соціальних контактів, що ініційовано пацієнтом спонтанно (28%).

Висновок. Виділено 5 векторів синдромокінезу, що дозволяє прогнозувати рівень атипії клініки простої форми шизофренії, терміни формування шизофренічного дефекту.

КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ШКІРНИХ ПРОЯВІВ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ІЗ ВТОРИННИМ ГРИБКОВИМ ІНФІКУВАННЯМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Недельська С.М., Вакула Д.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Атопічний дерматит (АД) є хронічним рецидивуючим запаленням шкіри із поширеністю 10-15% дітей у всьому світі. Патогенез АД складний і не досить вивчений. Шкіра - це велика екосистема, у пацієнтів із АД надзвичайно чутлива до бактеріальних та грибкових інфекцій. Філогенетичне профілювання мікробіома шкіри показало, що гриби є частиною нормальної флори шкіри на всіх ділянках тіла і становлять 1%-22% філогенетичного складу. Не зважаючи на досягнення в діагностиці АД, зберігаються труднощі у вивченні його ускладнених форм, а саме вторинного грибкового інфікування. Можливості мікробіологічної діагностики обмежені за рахунок дефіциту специфічних живильних середовищ та/або їх надвисоку вартість, що унеможливило своєчасну постановку діагнозу, надання допомоги та ускладнює перебіг захворювання.

Мета дослідження. Систематизувати клінічні варіанти шкірних проявів АД із вторинним грибковим інфікуванням у дітей раннього віку.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилися 98 дітей з верифікованим діагнозом АД (віком 3 міс. – 3 роки). Вивчалися мікробіота шкіри, рН шкіри та ефективність лікування в залежності від клінічних проявів.

Отримані результати. Серед 98 дітей з верифікованим діагнозом АД (віком 3 міс. – 3 роки) була виділена група із 56 дітей із нетиповими для АД висипаннями та локалізацією, а також неефективною терапією зволожуючими засобами та елімінаційною дієтою. Нами були виділені основні клінічні шкірні прояви у цих дітей:

1. Плями, що лущаться, з піднятим або фестончатим краєм, подвійним контуром, чіткої форми, відмежовані, у нетиповій для АД локалізації.

2. Зливний сквамозитозний висип, з крупно-пластинчастими лусочками на тлі гіперемії, з вираженою сухістю, гіперлінеарністю і тріщинами у місцях фізіологічних згинів.
3. Точкові або згруповані фолікулярні гіперкеротичні папули на тлі гіперемії з чітким краєм, розташовані на щоках, передпліччях, плечах, грудній клітці, гомілкях, стегнах, з паракеротичними корками.
4. Бляшковий псориазоподібний висип, часто на волосистій частині голови або диссемійовано по тілу.
5. Ділянки вираженої індурації округлої форми, діаметром від 1 до 5 см, з везикулами, мокнуттям, мацерацією та вираженою гіперемією.
6. Розповсюджена форма зі змішаними елементами висипу.

При вивченні рН шкіри у дітей з нетиповим висипом у 89% дітей (n=50) були верифіковані зміни (<5,5 або > 5,8). За результатами посівів лише 29% (n=16) дітей із 56ти мали мікробіологічно підтверджену контамінацію грибками: *Candida albicans* (n = 10), *Candida nonalbicans* (n = 4), *Hormodendrum compactum* (n = 2), *Aspergillus nidulans* (n = 1). Аналіз клінічних проявів, зміни рН та результати посівів дозволив розпочати терапію *ex juvantibus* (топічними та системними протигрибковими засобами) на тлі зволожуючого догляду, яка була ефективна. На підставі цього було виставлено діагноз вторинного грибкового інфікування шкіри.

Висновки. У 57% досліджених дітей раннього віку із АД було виявлено вторинне грибкове інфікування шкіри. Цепотребує ретельного підходу до виявлення ускладнених форм. За відсутності можливості бактеріологічного дослідження посівів із шкіри підґрунтям для постановки діагнозу вторинного грибкового інфікування шкіри, призначення специфічної терапії є рівень рН (<5,5 або > 5,8) та наявність одного з клінічних варіантів ураження шкіри.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ

Недельська С.М., Сіліна Є.А., Пухир В.П
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Кашлюк – це висококонтагіозне бактеріальне захворювання, з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке викликається *B. pertussis*, що характеризується циклічним затяжним перебігом і наявністю судомного приступоподібного кашлю і репризами. Щорічно в світі реєструється близько 50 млн випадків захворювання на кашлюк і близько 300 тис. випадків смерті від цього захворювання. Летальність від кашлюку досягає 4%.

Мета дослідження: оцінити особливості перебігу кашлюку у дітей грудного віку на прикладі клінічного випадку.

Матеріал і методи: клінічні і епідеміологічні дані, результати лабораторних та інструментальних методів обстеження недоношених дітей (двійні), хворих на кашлюк.

Отримані результати. Двійня, недоношені діти, гестаційний вік 29 тижнів, скоригований вік 5 місяців. Вагітність 1, що протікала на тлі мікроаденоми гіпофізу, загрози переривання з 23 тижня, анемії 1 ст, істміко-цервікальної недостатності. Діти госпіталізовані у віці 5 місяців у КНП МДЛ № 5 в ВПН 1 з проявами бронхообструктивного синдрому в лютому 2018 року. Враховуючи наростання респіраторних порушень переведені в ВАІТ и ХД. Стан хлопчика обтяжений позапечінковою формою портальної гіпертензії, реактивним гепатитом, БЛД. Стан дівчинки обтяжений гострим обструктивним бронхітом на фоні БЛД. Скарги: на нападоподібний кашель, задишку. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, частий нападоподібний кашель, задишка з участю допоміжної мускулатури. Фізикальне обстеження: перкуторно над легеньями коробковий звук, аускультативно дихання жорстке, хрипи. Епідеміологічний анамнез: у батька дітей кашель нападоподібного характеру, що зберігався в січні – лютому 2018 року, дорослі члени сім'ї не були щеплені від кашлюку перед випискою дітей з пологового будинку. Лабораторні дослідження: в загальному аналізі крові –гіперлейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШЗЕ; методом ПЦР вмісту задньої стінки ротоглотки виявлена ДНК *Bordetella pertussis*. Заключний діагноз: Кашлюк, типова форма, важкий перебіг ускладнений полісегментарною пневмонією, ДН 2-3 ступеня, двосторонній парціальний пневмоторакс, бронхолегенева дисплазія середньої тяжкості.

На тлі терапії у стаціонарі протягом 2.5 місяців зберігаються помірні респіраторні порушення, вологий кашель, задишка змішаного генезу з участю допоміжної мускулатури. У обох дітей посилюлися прояви бронхолегеневої дисплазії. У дівчинки простежується негативна динаміка за даними рентгенографії ОГК – субателектаз S2 справа, УЗД легень і плеври – субплевральна консолідація справа S3. На даний момент

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕМОРАГІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ.....	78
Медведкова С.О., Дронова А.О.	
РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛАНТАЦІЇ ТРИФОКАЛЬНИХ І МОНОФОКАЛЬНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА ОЧАХ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ	79
Михайленко Н.В., Завгородня Н.Г.	
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ТІОКТОВОЇ КИСЛОТИ В ЛІКУВАННІ РОЗАЦЕА	80
Михайлик О.А., Щербіна К.В.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДЕНУРІК В ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ	80
Михайлик О.А., Крайдашенко О.В.	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З РОЗВИТКОМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ, У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ	81
Моргунцов В.О.	
THE RESEARCH OF MODERN APPROACHES TO THE SYSTEM OF MHEALTH REGULATION	82
Morguntsov V.O.	
ОСОБЛИВОСТІ АУТОКУРАЦІЙНОГО МОДУСУ ПОВЕДІНКИ ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ІНТЕРНЕТ-КОРИСТУВАННЯМ У ХВОРИХ НА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	82
Мороз Д.В.	
ПОРІВНЮВАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ВПЛИВУ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТАН ХВОРИХ АРТРОПАТИЧНИМ ПСОРІАЗОМ	83
Мороз Д.В., Головкін А.В.	
ВЕКТОРИ СИНДРОМОКІНЕЗУ ПРОСТОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ В КОНТЕКСТІ ЇЇ ПАТОМОРФОЗУ	84
Мосейко О.В.	
КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ШКІРНИХ ПРОЯВІВ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ІЗ ВТОРИННИМ ГРИБКОВИМ ІНФІКУВАННЯМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	84
Недельська С.М., Вакула Д.О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ.....	85
Недельська С.М., Сіліна Є.А., Пухир В.П.	
PREDICTION CRITERIA OF LETHAL OUTCOME OF ACUTE RECURRENT CEREBRAL ISCHEMIC HEMISPHERIC STROKE	86
Novikova L.V., Kozyolkina O.A.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ У ВЕЛИКОМУ ПРОМИСЛОВУ МІСТІ	86
Онищенко Д.О., Мазур В.І.	
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ВІТРИАНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ ВІД ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 (RS 1800872).....	87
Оніщенко Н.В., Рябоконт О.В.	
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРОМБОЗ ГЛИБОКИХ ВЕН	88
Павличенко В.Д., Гребенюк А.А., Науменко Є.О., Перцов І.В., Никоненко А.О.	
ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РИНИТІВ І РИНОСИНУСИТІВ У ВАГІТНИХ	89
Першина В.Д., Костровський О.М.	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ В УМОВАХ ШЕМІЧНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ.....	90
Пічахчі Г.М., Завгородня Н.Г., Михальчик С.В.	
ВИКОНАННЯ ОПЕРАЦІЇ LASIK ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ CONTOURA VISION ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ І СКЛАДНОГО МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ	90
Пічахчі Г.М., Завгородня Н.Г., Михальчик С.В.	
СТРУКТУРА ТА ФАКТОРИ ВТОРИННОЇ ШКОДИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ ОТОЧУЮЧИМИ, СЕРЕД КОНТИНГЕНТУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	91
Плехов В.А.	