



**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.

2. Зливний сквамозо-еритематозний 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, гомілках, 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), *Normodendrum 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

у хлопчика сформувалися позапечінкова форма портальної гіпертензії, у дівчинки відмічено формування пневмофіброзу.

**Висновки.** Таким чином, даний клінічний випадок демонструє тяжкий перебіг кашлюку, високий ризик ускладнень у дітей грудного віку, особливо у недоношених та на обтяженому тлі БЛД, важливість своєчасної специфічної профілактики даного захворювання.

## PREDICTION CRITERIA OF LETHAL OUTCOME OF ACUTE RECURRENT CEREBRAL ISCHEMIC HEMISPHERIC STROKE

Novikova L.V., Kozyolkin O.A.  
Zaporizhzhia State Medical University

**Background.** An early and reliable prognosis of stroke outcome is extremely important for initiation of individual treatment as well as for rehabilitation options.

**Aim.** This work aimed to develop criteria for the prediction of acute recurrent cerebral ischemic hemispheric stroke (RCIHS) outcome based on comprehensive clinical, laboratory and neuroimaging investigations.

**Materials and Methods.** The study included 136 patients with acute RCIHS, among them 111 adults (62 males and 49 females, median age 72.0 (64.0; 77.0) were survived and 25 patients (9 males and 16 females, median age 76.0 (74.0; 78.0) died within first 21 days of disease. All patients underwent a detailed clinical and neurological assessment using National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), brain computed tomography and laboratory examinations. The univariate and multivariate regression analysis were used to find out dependent and independent risk factors associated with lethal outcome (LO) of RCIHS. The predictive value of the indicators was evaluated using ROC analysis with calculation of sensitivity and specificity.

**Results.** Univariate logistic regression analysis revealed that age of patients (OR 1.09 95% CI 1.03-1.16, P=0.0059), infarct volume (OR 1.01 95% CI 1.00-1.02, P=0.0181), septum pellucidum displacement (OR 1.67 95% CI 1.31-2.15, P=0.0001), epiphysis displacement (OR 1.55 95% CI 1.20-2.00, P=0.0008), glucose serum level (OR 1.21 95% CI 1.06-1.38, P=0.0057), absolute neutrophil count (OR 1.11 95% CI 1.00-1.23, P=0.0473), absolute lymphocyte count (OR 0.92 95% CI 0.86-0.96, P=0.0042), neutrophil-to-lymphocyte ratio (OR 1.09 95% CI 1.09-1.17, P=0.0019) and baseline NIHSS score (OR 1.37 95% CI 1.17-1.63, P=0.0003) were the main variables, associated with the LO of RCIHS.

**Conclusion.** The mathematical model, which includes clinical, CT and neurological variables may be implemented in the routine clinical work of Stroke Unit and allows us to obtain high sensitivity (80.0%) and specificity (86.5%) prognosis RCIHS outcome upon admission.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ У ВЕЛИКОМУ ПРОМИСЛОВУ МІСТІ

Онищенко Д.О., Мазур В.І.  
Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** виявлення причин появи неонатальної жовтяниці на сучасному етапі в дітей у великому промисловому місті, дослідження особливостей анамнезу, антропометричних даних та окремих функцій печінки у дітей із неонатальною жовтяницею.

**Матеріал і методи.** Під наглядом перебула 61 дитина віком від 2 днів до 1 місяця, які надходили у відділення патології новонароджених з діагнозом «Неонатальна жовтяниця». Завданням дослідження було проаналізувати особливості анамнезу дітей та матерів, антропометричних даних та окремих функцій печінки у дітей із неонатальною жовтяницею та виявити основні причини появи неонатальної жовтяниці на сучасному етапі в дітей у великому промисловому місті.

**Отримані результати.** Переважна більшість дітей із неонатальною жовтяницею народилися доношеними та були на винятково грудному вигодовуванні. Серед досліджуваних дітей 66 % становили хлопчики. Маса тіла у дітей при народженні із неонатальною жовтяницею, що знаходились під спостереженням, була в межах 10-90 перцентилі. Супутню патологію мали 90% (асфіксія в пологах – 6%, внутрішньоутробні інфекції – 32%, недоношеність – 13%, затримка внутрішньоутробного розвитку –

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 ПСОРИАЗОМ .....	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., Рябоконе 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.	