



**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.

ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РИНИТІВ І РИНОСИНУСИТІВ У ВАГІТНИХ

Першина В.Д., Костровський О.М.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Так, за даними літератури від 22% до 85% жінок під час вагітності страждають симптомами риніту та риносинуситу, основним проявом яких є порушення носового дихання.

Погіршення носового дихання при вагітності призводить до гіпоксії організму матері та плоду, що може стати ініціюючим фактором дисфункції плаценти, переривання вагітності, затримки росту і внутрішньоутробної загибелі плоду. Назальна обструкція є найбільш частою причиною порушення сну у вагітних що, також зумовлює зростання акушерської та перинатальної патології. Крім того, часто пацієнти самостійно тривалий час використовують назальні деконгестанти, що лише призводить до збільшення вищезгаданих проблем.

Всі ці дані і спонукали нас до проведення нашої роботи, **метою** якої стало вивчення поширеності та ефективності лікування ринітів і риносинуситів серед вагітних м. Запоріжжя.

Матеріал і методи. Нами було проведено анкетування 168 вагітних в жіночих консультаціях пологових будинків №3 і №9 м. Запоріжжя. Терміни спостережень охоплювали період від 15 до 41 тижня вагітності.

Для опитування була використана анкета О.В. Лаврової зі співавторами, яка дозволяє виявити у опитаних ринологічну патологію. Пацієнтки, які мали суму балів 10 і вище, були запрошені на стандартний ЛОР - огляд.

Всім пацієнткам призначалося стандартне лікування в залежності від діагнозу та була проведена бесіда про шкоду тривалого використання назальних деконгестантів. При наявності алергічного риніту - про необхідність обмеження контакту з алергенами. При виборі терапії орієнтувалися на класифікацію лікарських засобів на основі їх безпеки у вагітних згідно загальноприйнятій системі «Food and Drug Administration». Серед медикаментозних засобів використовувалися сольові розчини, інтраназальні топічні кортикостероїди (будесонід, мометазону фуруат), антигістаміні препарати (цетиризин), рослинні препарати (Синупрет), нестероїдні протизапальні препарати (парацетамол).

Після призначення лікування через 10-14 днів проводилося телефонне опитування для оцінювання результатів лікування.

Отримані результати. При аналізі результатів нами встановлено, що 52% (87) з усіх анкетованих жінок мали скарги на назальну обструкцію. Опитування та огляд дозволили виділити три групи пацієнтів. До першої групи увійшло 28% (47) жінок, які пов'язували симптоми риніту з гострими респіраторними захворюваннями. Так 12% (20) жінок відзначали, що перебіг застуди мав більш затяжний перебіг, що дозволяло їм виставити діагноз поствірусний риносинусит. Цій групі пацієнтів призначалися промивання сольовими розчинами, рослинні препарати, нестероїдні протизапальні засоби і інтраназальні топічні кортикостероїди. При огляді, у даної категорії хворих бактеріального риносинуситу не виявлено, що дозволило уникнути призначення антибактеріальних засобів.

Другу групу склали 14% (23) жінок у яких при опитуванні та огляді були виявлені явні ознаки алергічного риніту (АР), причому 6% (10) жінок - стали вперше відзначати симптоми під час вагітності, що ймовірно підтверджує вплив вагітності на посилення існуючої до цього субклінічної алергічної реакції. Серед пацієнток з алергічним ринітом у 9% (15) визначалася персистуюча форма, у 5% (8) - інтермітуюча форма риніту. На момент огляду 12% (20) жінок використовували назальні деконгестанти більше 2 тижнів. Лікування цієї групи вагітних становило обмеження контакту з алергенами, іригаційна терапія сольовими ізотонічними розчинами, інтраназальні топічні кортикостероїди і антигістамінні препарати.

Третю групу склали 10% (16 жінок) погіршення носового дихання пов'язано з початком гестації, не залежало від будь-яких зовнішніх факторів, що дозволило їм виставити діагноз вазомоторний риніт вагітних. У цій групі пацієнтів використовували тривалий час судинозвужувальні препарати 6% (10) вагітних. Основу терапії цих пацієнтів склали гіпертонічні та ізотонічні сольові розчини для інтраназального застосування.

При телефонному опитуванні пацієнток через 10-14 днів отримані наступні результати. У групі пацієнток з гострими риносинуситом усі вагітні жінки одужали. У групі пацієнток з алергічним ринітом у 74% (17) жінок вдалося домогтися контролю над захворюванням - поліпшення носового дихання і відмова від назальних деконгестантів, у 26% (6) жінок істотно знизити дозу судинозвужувальних препаратів. У групі

з вазомоторним ринітом вагітних ефективність іригаційної терапії склала 88% (14). 2 пацієнтам у зв'язку з недостатньою ефективністю лікування в подальшому була проведена радіохвильова коагуляція нижніх носових раковин.

Висновки. У 52% вагітних виявляються симптоми риніту і риносинуситу. При цьому 28% це вагітні з гострими риносинуситами, 14% склали пацієнти з алергічним ринітом та в 10% випадків зустрічався вазомоторний риніт вагітних.

Частота пацієнтів, серед жінок з симптомами риніту та риносинуситу, що безконтрольно та тривалий час використовують назальні деконгестанти склала 34 %.

При призначенні сучасної терапії, з урахуванням її безпеки у вагітних, можна досягти позитивних результатів лікування.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ В УМОВАХ ІШЕМІЧНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ

Пічахчі Г.М., Завгородня Н.Г., Михальчик С.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Дослідженнями останніх років встановлено, що в основі ішемічних ушкоджень сітківки ока лежать глутаматна ексайтотоксичність, енергодефіцит, гіперпродукція NO, оксидативний стрес. Базуючись на цих дослідженнях, слід визначитися, що одним з перспективних напрямків лікування ішемічної офтальмопатії являється застосування нейропротекторів.

Мета дослідження: оцінити ефективність препаратів - нейропротекторів: Цереброкуруину, Мелатоніну, Цитиколіну і Пірацетаму при експериментальній ішемічній офтальмопатії.

Матеріал і методи. Ішемічну офтальмопатію моделювали у білих безпородних шурів самців (маса 220-240 гр.) за методом Li Y., Schlamp et al (2002) шляхом одноразового інтравітреального введення NMDA (200 мМ). Досліджувані препарати вводили протягом 5 діб відразу після ін'єкції NMDA- Цереброкуруин (150 мкл/кг), Цитиколін (250 мг/кг), Мелатонін (10 мг/кг), Пірацетам (500 мг/кг). У гомогенаті сітківки ока методом ІФА визначали NR2-пептид - маркер ішемічного пошкодження нервової тканини і білки теплового шоку (HSP70) в якості маркера ендогенної нейропротекції.

Отримані результати. Встановлено, що моделювання ішемічної офтальмопатії призводить до підвищення в гомогенаті сітківки NR2 (в 4,77 разів) і зниження HSP70 (на 87%), що свідчить про виражену нейродеструкцію. Введення тваринам з ішемічною офтальмопатією Мелатоніну, Цитиколіну і, особливо, Цереброкуруину, призводило до зниження NR2 і підвищенню рівня HSP70. Пірацетам не чинив достовірного нейропротективного ефекту.

Висновки. Отримані результати експериментально обґрунтовують перспективність подальших досліджень.

ВИКОНАННЯ ОПЕРАЦІЇ LASIK ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ CONTOURA VISION ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ І СКЛАДНОГО МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ

Пічахчі Г.М., Завгородня Н.Г., Михальчик С.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. В даний час поширеність міопії в поєднанні з міопічним астигматизмом > 0,50 дптр. серед дорослого населення Європи складає 28,5 - 32,3%, з них 4,61% - з міопією в поєднанні з міопічним астигматизмом > 2,50 дптр (Khan M.I., Muhtaseb M).

Мета дослідження – вивчити застосування технології топографічно орієнтованого для корекції міопії і міопічного астигматизму в якості масової кераторефракційної операції.

Матеріал і методи. У пацієнтів основної групи виконувалася операція LASIK для корекції міопії зі sph до "-" 10,0 дптр і муоріс суl до "-" 4,0 дптр (70 очей - 35 пацієнтів), з них 24 чоловіків (69%) і 11 жінок (31%). Вік пацієнтів був від 18 до 54 років (29,7 ± 5,9 років). Термін спостереження становив до 2 років. Гострота зору з найкращою корекцією (BCVA) - від 0,7 до 1,2 (0,99 ± 0,12). Центральна товщина рогівки (за даними УЗ-кератопахіметрії) була від 468 до 654 мкм. Горизонтальний діаметр рогівки - від 11,2 до 12,9 мм (12,0 ± 0,5 мм). Були прооперовані з використанням алгоритму абляції за даними обстеження на Topolyzer

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 МІОПІСЮ 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., 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.	