



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.

10%, пологова травма – 16%, вроджені пороки – 13%). Строк появи жовтяниці у новонароджених: на другу добу – 16%, третю добу після народження у 32 % дітей, на четверту добу – 29 % , після 7 дня – 13%. Рівень загального білірубину в сироватці крові у досліджуваних дітей з неонатальною жовтяницею складав від 54 мкмоль/л до 372 мкмоль/л. Середній показник ЗБС крові в дітей становив $209,1 \pm 20,5$ мкмоль/л. Трансферазні ферменти печінки у дітей з неонатальною жовтяницею знаходились на рівні верхньої межі вікової норми. Новонароджені із затяжним перебігом жовтяниці мали патологію: пологова травма, недоношеність, внутрішньоутробні інфекції, затримка внутрішньоутробного розвитку. Тяжкість розвитку непрямой гіпербілірубемії обумовлювали фактори ризику з боку матері, такі як вік, наявність соматичної та інфекційної патології під час пологів, акушерської патології (тяжкі гестози, кесарів розтин, обвиття пуповиною, слабкість пологової діяльності, передчасні пологи). У 90% хворих відзначалася наявність багатьох факторів, які викликають розвиток неонатальної жовтяниці.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновки: найбільш частою причиною неонатальної жовтяниці є внутрішньоутробна інфекція. Затяжний перебіг жовтяниці спостерігався у дітей з більшою кількістю факторів ризику.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ ВІД ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 (RS 1800872)

Онiщенко Н.В., Рябокoнь О.В.
Запорiзький державний медичний унiверситет

Вступ. Захворювання на вітряну віспу є актуальною проблемою теперішнього часу. В Україні реєструється близько 120-150 тисяч випадків захворювання на вітряну віспу щорічно. У Запорізькій області цей показник становить 503,47 на 100 тис. населення. Особливість вітряної віспи у дорослих визначається тяжким перебігом захворювання з вираженим синдромом інтоксикації, рясною поліморфною висипкою, ранньою пустулізацією та формуванням різноманітних ускладнень. Ризик розвитку ускладнень та летального завершення хвороби у дорослих хворих у 25 разів вищий, ніж у дітей, а смертність від пневмонії сягає 10%. Останнім часом спостерігається зростання захворюваності на вітряну віспу серед дорослих імунокомпетентних осіб. У зв'язку з цим, особливу увагу звернуло на себе вивчення патогенетичних аспектів захворювання. Відомо, що тяжкий перебіг вітряної віспи у дорослих пов'язано з редукованою Т-клітинною відповіддю проти вірусу, внаслідок чого має місце високе вірусне навантаження. Проте на сьогодні відомо, що активність імунної відповіді пов'язана з поліморфізмом генів, що кодують цитокіни. Роль поліморфізму генів цитокінів в перебігу герпесвірусних інфекцій інтенсивно вивчається. Особливу увагу звертає на себе вивчення генетичного поліморфізму ІЛ-10 у дорослих хворих на вітряну віспу.

Мета дослідження – з'ясувати роль поліморфізму гену інтерлейкіну-10 (rs 1800872) в перебігу вітряної віспи у дорослих.

Матеріал і методи. В дослідження включено 50 дорослих хворих на вітряну віспу та 40 здорових осіб. Вік хворих коливався в межах від 18 до 49 років. Серед госпіталізованих чоловіків було 34 (68,0 %), жінок – 16 (32,0 %). Тяжкість перебігу захворювання визначали на підставі виразності інтоксикаційного синдрому, тривалості і поширеності висипу, наявності або відсутності ускладнень.

Визначення однонуклеотидного поліморфізму гену інтерлейкіна-10 (rs 1800872) проводили методом полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі CFX-96 Touch (BIO-RAD, США), використовуючи набори NP-512-100 (РФ). Статистичну обробку даних здійснювали з використанням сформованої бази даних пацієнтів в програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J). Для порівняння частот алелей між різними групами використовували метод χ^2 . Достовірно значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Отримані результати. За результатами дослідження виявлено, у хворих на вітряну віспу генотип ТТ гену ІЛ-10 (rs 1800872) реєструвався в 2,1 рази частіше, порівняно зі здоровими особами (74,0 % проти 35,0 %, $\chi^2 = 13,76$, $p = 0,0002$). При порівнянні частоти реєстрації генотипу ТТ гену ІЛ-10 (rs 1800872) у хворих на вітряну віспу, в залежності від тяжкості перебігу захворювання, з'ясовано, що у всіх (100 %) хворих з тяжким перебігом вітряної віспи виявлявся генотип ТТ та реєструвався в 1,48 рази частіше, порівняно з хворими з середньотяжким перебігом захворювання ($\chi^2 = 4,39$, $p = 0,04$). Аналіз впливу поліморфізму гену ІЛ-10 (rs 1800872) на розвиток ускладнень вітряної віспи значущих відмінностей не показав ($p > 0,05$). Проте різні генотипи гену ІЛ-10 (rs 1800872) впливали на розвиток певного спектру ускладнень. Так, у всіх (13 – 100 %)

хворих на вітряну віспу з формування вісцеральних ускладнень, а саме ураженням печінки та розвитком токсичного гепатиту виявлено генотип ТТ гену ІЛ-10 ($\chi^2=6,17$, $p=0,01$). При цьому генетичний поліморфізм, що вивчається, не впливав на ризик розвитку офтальмологічних та неврологічних ускладнень ($p>0,05$). Проте розвиток ускладнень, пов'язаних з приєднанням вторинної бактеріальної флори залежав від поліморфізму гену ІЛ-10, а саме у більшості (87,5 % проти 12,5 %) хворих реєструвався генотип ТГ гену ІЛ-10 (0,875 проти 0,143, $\chi^2=18,72$, $p=2.0E-6$, $OR=42,0$ 95% $CI=4.35 - 405.15$).

Висновки. Генотип ТТ гену ІЛ-10 (rs 1800872) асоціюється із тяжким ($\chi^2=6,35$, $p=0,01$) перебігом вітряної віспи у дорослих, розвитком вісцеральних ускладнень у вигляді гепатиту ($\chi^2=6,17$, $p=0,01$), а генотип ТГ гену ІЛ-10 (rs 1800872) асоціюється з розвитком ускладнень, пов'язаних з приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори та розвитком стрептодермії ($\chi^2=18,72$, $p=2.0E-6$).

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРОМБОЗ ГЛИБОКИХ ВЕН

Павличенко В.Д., Гребенюк А.А., Науменко Є.О., Перцов І.В., Никоненко А.О.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок – захворювання, яке супроводжується ускладненнями, котрі можуть привести до інвалідації пацієнта та летального кінця. Профілактика та вибір тактики лікування пацієнта з тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок до теперішнього часу є актуальною проблемою хірургії.

Мета дослідження. Оцінити якість життя пацієнтів, які перенесли тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 60 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом тромбоз глибоких вен за період з січня 2016 року до грудня 2017 року. Серед них 21 (35%) жінок та 39 (65%) чоловіків у віці $56,4 \pm 13,7$ років. 39 (65%) пацієнтів відповідали працездатному віку. У 33 (55%) пацієнтів було верифіковано тромбоз стегнової вени, у 10 (16,7%) – тромбоз клубової вени і у 17 (28,3 %) – тромбоз глибоких вен гомілки. 54 (90%) пацієнти пройшли курс консервативної антикоагулянтної терапії. 6 (10%) пацієнтам було проведено хірургічне втручання, серед яких 5 (8%) виконана тромбектомія із загальної стегнової вени і лігування поверхневої стегнової вени зліва, 1 (2%) - тромбектомія із загальної стегнової вени і лігування поверхневої стегнової вени на правій нижній кінцівці. При виписці пацієнтам рекомендувалося носіння еластичного трикотажу, антикоагулянти. З метою оцінки якості життя пацієнтів використовувалася шкала CIVIQ-2. Отриманий бал був у межах від 20 до 100, чим більша кількість, тим нижче якість життя. Так само уточнювалися питання: використання після виписки антикоагулянтів, антиагрегантів, еластичного трикотажу, наявність і вираженість набряків і відчуття тяжкості в нижніх кінцівках, рецидиви тромбозу глибоких вен або тромбоемболії легеневої артерії.

Отримані результати. При порівнянні двох груп пацієнтів виявлено, що в групі пацієнтів після консервативної терапії показник якості життя дорівнював 26,9 балів, в групі після оперативного лікування - 27,3 бала ($p> 0,05$). У періоді після виписки антикоагулянтну терапію застосовували 44 (81,4%) пацієнта в групі консервативної терапії і 6 (100%) в групі оперативного лікування; антиагрегантну терапію - 21 (38,8%) і 2 (33,3%), еластичний трикотаж - 47 (87%) і 4 (66,6%) відповідно. Рецидиви спостерігалися у 9 (15%) пацієнтів тільки в групі консервативної терапії (в тому числі 2 випадки ТЕЛА): 7 (11,6%) з цих пацієнтів в період після виписки приймали нові оральні антикоагулянти. Всі пацієнти з рецидивами лікувалися амбулаторно, за винятком двох випадків ТЕЛА. Також встановлено, що в групі пацієнтів після консервативної терапії відзначаються набряки і відчуття тяжкості в нижніх кінцівках частіше ніж один раз на тиждень у 28 (52,1%) і 18 (33,3%) пацієнтів відповідно. У другій групі дана симптоматика виявлена у 2 (33,3%) і 2 (33,3%) пацієнтів відповідно ($p> 0,05$).

Висновки. Якість життя пацієнтів з тромбозом глибоких вен після проведеного оперативного втручання відповідає показникам пацієнтів, яким була призначена консервативна терапія (27,3 і 26,9 балів відповідно, $p> 0,05$), проте в групі прооперованих пацієнтів були відсутні рецидиви тромбозу глибоких вен і ТЕЛА в періоді після виписки, а також рідше спостерігалися явища набряку нижніх кінцівок частіше ніж один раз на тиждень (33,3% проти 52,1%, $p> 0,05$).

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 ВІТРИНОЇ 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.	