



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.

Мета дослідження. Виявити можливість і ефективність застосування методу кріодеструкції у лікуванні дітей хворих на хронічний тонзиліт. Підвищити ефективність лікування дітей хворих на хронічний тонзиліт шляхом використання кріодеструкції піднебінних мигдаликів.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на базі медичного центру "Надія" м. Кривий Ріг. У 2017 році туди звернулося 723 дитини віком від 6-ти до 18 років з підтвердженим діагнозом «хронічний тонзиліт», з них 43-м було рекомендовано оперативне втручання у обсязі кріодеструкції піднебінних мигдаликів, інші одержали консервативне лікування.

Діагноз ставився на підставі загальноклінічного, лабораторного та бактеріологічного досліджень. При орофарингоскопії у хворих спостерігались позитивні симптоми Гізе, Преображенського, Зака. Крім цього у 1/3 хворих виявлено спайки між мигдаликами та піднебінними дужками, рубцеві зміни мигдаликів. При лабораторному обстеженні у хворих, яким було призначено хірургічне лікування виявлялося підвищення рівня АСЛ (О) (в межах від 600 до 1200 МО/мл), підвищення рівня С-реактивного білка > 5 м/л, в ЗАК - лімфоцитоз. При мікроскопії мазка з лакун піднебінних мигдаликів були виявлені наступні мікроорганізми: *St.viridans*, *St.pyogenes*, *St.aureus*, *St.epidermidis*, *E.Coli* та гриби роду *Candida*. Хворим з вищеписаним симптомокомплексом було проведено кріодеструкцію піднебінних мигдаликів, яка становила з себе кілька циклів обробки мигдаликів рідким азотом (t -196 C), у результаті чого відбулося безкровне відторгнення некротизованих тканин. Після шести місяців спостереження: у 41-ї дитини: при орофарингоскопії спостерігались негативні симптоми Гізе, Преображенського, Зака. При лабораторному обстеженні у хворих, яким було проведено хірургічне лікування: рівень АСЛ (О) в межах від 30 до 150 МО / мл, рівень С-реактивного білка < 5 мг/л. При мікроскопії мазка з лакун піднебінних мигдаликів мікроорганізми не виявлені.

Отримані результати. Результатом проведеного лікування через 6 місяців спостереження у 95% хворих (41 дитина) є: поліпшення функціонального стану піднебінних мигдаликів із збереженням дренажної функції лакун, підвищення як місцевого, так і загального імунітету. У 5% хворих (2 дитини) через 6 місяців спостереження: спостерігалось повторне збільшення лімфоїдної тканини. Після додаткового обстеження у дітей було виявлено інфікування ВЕБ та рекомендовано повторне проведення кріодеструкції піднебінних мигдаликів після лікування у дитячого інфекціоніста.

Висновки. Кріодеструкція є безболісним, безкровним та малотравматичним методом видалення тканин. Кріодеструкція піднебінних мигдаликів – це органозберегаючий метод оперативного лікування хронічного тонзиліту, який у багатьох випадках дозволяє уникнути тонзилектомії. В деяких випадках необхідно повторне відвідування кріофахівця.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ ОГЛЯД ДИНАМІКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО СПРЕКТРУ, АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЧУТЛИВОСТІ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ЗА 2016-2018 р.р.

Плохушко В.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Січень 2017 року – нова точка відліку у ері антибіотиків: з'явилася перша пацієнтка з абсолютно резистентним збудником. На сучасному етапі антибіотикорезистентність (АБР) – основна проблема раціональної антибіотикотерапії (АБТ). Особливе місце в цій проблемі посідають госпітальні штами. Важко імплементувати контроль внутрішньогоспітального середовища на наявність збудників, а циркуляція їх у закритому середовищі стаціонарів, під впливом дезінфектантів та антибіотиків ще більше сприяють формуванню АБР. Як фактор ризику розвитку АБР слід розглядати і нераціональну АБТ на догоспітальному етапі.

Основними шляхами запобігання АБР та її подолання вважають профілактику поширення антибіотикорезистентних збудників та раціональне застосування антибіотиків. Для якісної фармакотерапії інфекційних захворювань бактеріальної етіології важливим є своєчасне визначення виду збудника і його реакції на антибіотики. У нашій роботі відображено динаміку бактеріального спектру, антибіотикочутливості та АБР представників внутрішньолікарняної флори за останні 3 роки (2016-2018 роки).

Мета дослідження: аналіз динаміки бактеріального спектру, антибіотикочутливості та антибіотикорезистентності в умовах стаціонару протягом 3 років.

Матеріал і методи. Робота виконувалась на базі КМП «Міська дитяча лікарня №5» м. Запоріжжя ЗМР. Здійснено бактеріологічне дослідження посівів культур від хворих та змивів середовищ у відділеннях:

відділення анестезіології, інтенсивної терапії та хронічного діалізу (ВАІТ та ХД), ВАІТ новонароджених, інфекційно-бокованне відділення (ІБВ) недоношених новонароджених, ІБВ новонароджених, урологічне відділення. Обробка результатів проводилася через комп'ютерну програму Whonet, котра рекомендована ВООЗ, а також Microsoft Excel.

Отримані результати. Серед госпітальних штамів протягом всіх років спостереження домінують ентеробактерії (*Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*) з бета-лактамазами розширеного спектру (резистентність до цефалоспоринов 3 та 4 поколінь) без будь-якої позитивної тенденції щодо цього показника. Встановлено ріст антибіотикорезистентності *Klebsiella pneumoniae* до цефалоспоринов 3 та 4 поколінь у відділенні АІТ новонароджених з 58% до 70%, порівняно з 2017 роком, також відзначається зростання резистентності у ІБВ недоношених новонароджених на 11% та 10% до цефалоспоринов 3 та 4 поколінь відповідно. Відмічається деяка позитивна динаміка відносно чутливості до Амікацину у *Enterobacter cloacae* (знизився з 68% до 10%, у ВАІТ новонароджених, та з 26% до 3,8% у ІБО недоношених новонароджених), що ми пов'язуємо зі значним зниженням частоти застосування цієї групи антибіотиків не за протоколами. Незмінним залишається ситуація з неферментуючими грам-негативними збудниками (*Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia pseudomallei*, *Burkholderia ceracia*), які за своєю природою є полірезистентними, тому наявність їх в оточуючому середовищі вважається маркером епідеміологічного неблагополуччя. Препаратом вибору для *Acinetobacter baumannii* залишається Колістін. Неможна не зазначити той факт, що на щастя, метицилінрезистентні штами (MRSA) в клініці зустрічаються рідко. Протягом 3 років спостерігається неухильна тенденція зростання резистентних до макролідів кокових штамів позагоспітальних інфекцій.

Висновки. Для профілактики АБР штамів збудників необхідно дотримуватися стандартів лікування. Емпіричну АБТ позалікарняних респіраторних бактеріальних інфекцій необхідно починати з Амоксициліну та напівсинтетичних пеніцилінів з клавулоновою кислотою, макроліди у якості стартової терапії повинні застосовуватися лише у виключних випадках. Емпіричну АБТ в умовах стаціонару необхідно призначати з урахуванням бактеріального профілю відділення, де розвинулося дане захворювання. Перманентний бактеріальний моніторинг повинен бути основою в призначенні раціональної АБТ. Для профілактики АБР також необхідно враховувати анамнез вживання антибіотиків на догоспітальному етапі та в стаціонарі.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА УСПІШНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Плохушко Р.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сучасний світ змушує людину жити в умовах постійного стресу, що часто обумовлений психотравмуючими впливами від соціуму. За останні роки все більше досліджень присвячують вивченню захворювань, що виникають на фоні психосоціальних факторів. Серед них виділяють синдром емоційного вигорання, котрий є механізмом особистісного психологічного захисту і проявляється повним або частковим виключенням емоцій у відповідь на різні психотравмуючі впливи.

Мета дослідження. Визначити взаємозв'язок синдрому емоційного вигорання та успішності серед студентів медичних закладів вищої освіти.

Матеріал і методи. Методом анонімного анкетування було опитано 377 студентів (137 студентів III курсу, 142 студентів IV курсу та 98 студентів VI курсу) з використанням адаптованого опитувальника МВІ. Всі студенти були розділені на групи відносно статевої приналежності та за рівнем академічної успішності (I група (Г-I) – середній бал успішності – 3,0-3,5; II група (Г-II) – 3,5-4,0; III група (Г-III) – 4,0-4,5; IV група (Г-IV) – 4,5-5,0 балів). Анкетування проводилося двічі – в період сесії та в період після канікул.

Отримані результати. При першому етапі анкетування, було виявлено, що найвищий рівень емоційного вигорання був серед дівчат III-го курсу Г-IV (22%) з вираженим компонентом емоційного виснаження. При другому етапі анкетування був визначений значний приріст представленості емоційного вигорання в Г-II, Г-III та Г-IV. Найвищі показники були серед студентів в Г-IV (35% - юнаки, 66% дівчата).

Висновки. Розвиток синдрому емоційного вигорання серед студентів медичного університету в період сесії, знаходиться в прямій залежності від статі та рівня успішності студентів, на що вказують отримані результати.

THE ROLE OF PHOSPHOLIPASE A2 IN FORMATION OF ANEMIA OF INFLAMMATION IN INFANTS WITH ACUTE BACTERIAL DISEASES OF RESPIRATORY ORGANS.....	92
Pogribna A.O.	
НАШ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КРІОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ.....	92
Плотнікова К.В.	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ ОГЛЯД ДИНАМІКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО СПРЕКТРУ, АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ЗА 2016-2018 Р.Р.....	93
Плохушко В.В.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА УСПІШНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	94
Плохушко Р.В.	
ДІАРЕСГЕННІ ЕШЕРИХІОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ	95
Поруб С.Є., Усачова О.В., Пахольчук Т.М.	
НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ДО ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТЯЖКИМ ХВОРИМ З МОЗКОВОЮ КОМОЮ.....	96
Притула Д.Г., М., Бойко К. А., Лепетченко В. М.	
ДЕРМАТОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ УРАЖЕННЯ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИН	97
Проценко М.В., Макуріна Г.І.	
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНИХ АБЕРАЦІЙ ТА СПОСОБІВ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З АСОЦІЙОВАНИМИ КЛІНІЧНИМИ СТАНАМИ.....	99
Пунда А.В., Буряк В.В., Візір В.А.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ У ДОНОШЕННИХ ТА НЕДОНОШЕННИХ. ПОКАЗАННЯ ДО НЕЙРОСОНОГРАФІЇ..	99
Пустова К.В., Амро А.Т.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ ХВОРИМИ НА ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ТА ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	100
Пухальський М.П., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ТАКТИКА ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ.....	100
Разиграєва М. О., Авраменко Н. В., Грідіна І. Б.	
ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ БІОПАТІВ БРОНХІВ МЕТОДОМ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	101
Разнатовська О.М., Хлисту В.М., Хлисту В.В.	
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	102
Разнатовська О.М., Москалюк А.С.	
EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL THERAPY IN TREATING HERPETIC ECZEMA	102
Reznichenko N., Mukesh Varma Samala	
EFFECTIVENESS OF CORTICOSTEROID THERAPY IN ORAL LICHEN PLANUS	103
Reznichenko N., Dantuluri Srinivasa Raju	
PECULIARITIES OF CRUSTED SCABIES IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS.....	104
Reznichenko N., Kothapalli Mohith Kumar	
КЛІНІЧНІ РІЗНОВИДИ ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У НЕПСИХОТИЧНІЙ НОЗОЛОГІЇ.....	104
Розов П.Р., Саржевський С.Н.	
ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА 2 СТАДІЇ ЗА ХЕН-ЯРОМ.....	105
Ромалійська О.В.	
АНАЛІЗ ЧУТЛИВОСТІ STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ.....	105
Садовський Ю.А.	