



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.

антибіотиків цефалоспоринового ряду III та IV покоління, аміноглікозидів, фторхінолонів. При цьому в 65,3% випадків була зареєстрована резистентність до цефотоксиму.

Аналіз історій хвороб показав, що стартова терапія у дітей перших 5-ти років життя з мінімальними проявами інтоксикаційного синдрому була представлена нифуроксазидом. Призначення цефтриаксону або амікацину з першого дня лікування проводилося пацієнтам з підвищенням температури тіла до 38-39,2^oC та рідкими випорожненнями з домішками слизу до 4 – 5 разів за добу. У всіх випадках було отримано негативний результат контрольного бактеріологічного дослідження калу. Отже терапія була ефективною.

Висновки.

1. Відмічена чітка вікова різниця розвитку ешерихіозів різних груп: ентеропатогенні виключно уражали дітей перших трьох років життя, ентеротоксигенні – молодшого віку, ентероінвазивні- пацієнтів 4-14 років.
2. Лише у випадку інвазивної діареї, яка була викликана ентероінвазивними ешерихіями, виникла необхідність призначення антибіотиків.
3. Ешерехії в переважній більшості були чутливі до багатьох антибіотиків цефалоспоринового ряду III та IV покоління, окрім цефотоксиму, до якого 65,3 % штамів E.coli були резистентними.

НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ДО ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТЯЖКИМ ХВОРИМ З МОЗКОВОЮ КОМОЮ

Притула Д.Г., М., Бойко К. А., Лепетченко В. М.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. набряк головного мозку – це патологічний процес, який виявляється надлишковим накопиченням рідини у клітинах головного мозку та у міжклітинному просторі, збільшення об'єму мозку та внутрішньочерепної гіпертензії, зустрічається при багатьох видах патології, та є небезпечним для життя. За патогенезом набряк мозку розділяють на вазогенний, цитотоксичний інтерстиційний та інфільтраційний. В залежності від етіологічного фактору розрізняють: травматичний, післяопераційний, токсичний, запальний, ішемічний та гіпертинзивний набряк головного мозку. Згідно з доктриною Монро-Келлі мозок є практично нестисливий. Об'єм крові в порожнині черепа - це компонент, який змінюється з найбільшою швидкістю. Особливістю кровопостачання мозку є феномен ауторегуляції- здатність підтримувати свій кровообіг у відповідності з метаболічними потребами незалежно від коливань системного АТ. Механізми ауторегуляції забезпечують постійність мозкового кровообігу та енергетичного обміну мозку при САТ в діапазоні від 60 до 160мм.рт.ст.

Мета дослідження. Підтримка мозкового кровотоку для забезпечення ауторегуляції на догоспітальному етапі у пацієнтів з ГПМК (гостре порушення мозкового кровообігу), в залежності від ВЧТ (внутрішньо черепний тиск)

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз надання екстреної допомоги на до госпітальному етапі 37-ми пацієнтам (15 жінок та 22 чоловіків) у віці від 45 до 86 років с діагнозом ГПМК, мозкова кома I-II ступеня. Хворі були розділено за показником церебрального перфузійного тиску на 3 групи: ЦПТ (нижче 50ммHg) 7 пацієнтів; ЦПТ (50-70ммHg) 5 пацієнтів; ЦПТ (вище 70ммHg) 25 пацієнтів. У хворих с низьким ЦПТ застосовували ГОМК у дозі 56 мг/кг та норадреналін, та з нормальним ГОМК у дозі 30 мг/кг з тіопеталому дозі 4-6 мг/кг та у хворих з високим ЦПТ використовували тіопентал Na у дозі 4-6 мг/кг.

Досліджувався вплив внутрішньовенних анестетиків, на гемодинаміку та ЦПТ. Всім хворим проводили штучну вентиляцію легень в режимі нормооксії та нормокапнії. Для профілактики інтубаційного стресу внутрішньовенно застосовували лідокаїн в дозі 1.5 мг/кг. Для визначення ЦПТ розраховували САТ (середній артеріальний тиск) та ВЧТ загально прийнятими формулами. Контрольні точки: первинний огляд, переведення хворого на ШВЛ, та при переведенні хворого у стаціонар. Аналіз проводили за допомогою непараметричного Т-критерію Вілкоксана та використовувати U-критерій Мана-Уїтні.

Отримані результати. У пацієнтів в групах з нормальним та високим ЦПТ вплив внутрішньовенних анестетиків на ЦПТ статистично незначущий $p=0.75$ (рівень значущості $p<0.05$). У групі, де застосовували ГОМК та Дофамін збільшення ЦПД статистично значуще (рівень значущості становить 0,01).

Висновки. Для підтримки мозкового кровообігу у пацієнтів з високим ВЧТ необхідно підтримання САТ ≥ 90 мм.рт.ст. Хворим з низьким ЦПТ показано введення ГОМК з дофаміном. ШВЛ проводити з ЧД=8-12 хв. ХАВ=4.8-5.2 л/хв SpO₂= 94-96%. До інтубації трахеї преоксигенація 3-5 хв, під час інтубації рекомендоване додаткове використання в/в введення лідокаїну з метою профілактики інтубаційного стресу.

ДЕРМАТОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ УРАЖЕННЯ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИН

Проценко М.В., Макуріна Г.І.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сьогоднішній день, метод дерматоскопії широко використовується в дерматологічній практиці для діагностики новоутворень і захворювань шкіри та її дериватів.

Мета дослідження. Аналіз дерматоскопічних ознак ураження нігтьових пластин при оніхомікозах, псоріазі, травматичному пошкодженні, червоному плескатому лишайі та оніхотиломанії.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилось 32 пацієнта жіночого та чоловічого шкірних відділень КУ "Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер" Запорізької обласної ради, яким після повного клініко-лабораторного дослідження були встановлені клінічні діагнози: оніхомікоз – 12 пацієнтів(37,5%), псоріаз – 8 хворих(25%), травма нігтьової пластини – 5 пацієнтів(15,6%), червоний плесканий лишай – 4 хворих(12,5%), оніхотиломанія – 3 пацієнта(9,4%). Всім пацієнтам з метою визначення дерматоскопічних патернів ураження нігтів була проведена дерматоскопія з використанням дерматоскопа Heine Quality з оцінкою кольору, поверхні, вільного краю нігтьової пластини та проксимального навколонігтьового валика.

Отримані результати. Діагностичні критерії оніхомікозу при дерматоскопії: жовтий, коричневий або сірий колір ураженої частини нігтьової пластини, відсутність блиску, однорідність забарвлення; несиметричний зубчастий проксимальний край та «шипи» в області оніхолізу («*aurora borealis*»), чорно-коричневі точки та глобули; піднігтьовий гіперкератоз; у 2-х пацієнтів спостерігалось ураження навколонігтьового валика, що свідчить на користь кандидозної оніхоніхії і було підтверджено культуральним методом (ріст *Candida albicans* при посіві матеріалу на середовище Сабуро з додаванням антибіотиків та циклогексиміду).

Дерматоскопічна картина псоріатичної оніходистрофії: білий, жовтий, помаранчевий колір нігтьової пластини; згладжений край ураженої частини, неправильної форми точкові деформації у вигляді заглиблень (симптом «наперстка»), помаранчево-рожева пляма («кольору лосося»), повздовжні на поперечні смуги, точкові та лінійні крововиливи, розширення капілярів дистальної частини нігтьового ложа; піднігтьовий гіперкератоз; дезорганізація та збільшення кількості доступних огляду судин в ділянці проксимального навколонігтьового валика. У пацієнтів з посттравматичним оніхолізісом спостерігалась зміна кольору ураженої ділянки нігтя на білий, жовтий або коричневий; згладжений край ураження, поодинокі точкові заглиблення; в ділянці вільного краю нігтьової пластини – оніхолізіс, піднігтьовий гіперкератоз. У хворих на червоний плесканий лишай спостерігається біле, жовте або коричневе забарвлення, витончення та ламкість нігтьової пластини, трахеоніхія, фрагментація нігтя, рожевий колір луноли, повздовжня еритроніхія, формування птерігіуму. У пацієнтів з оніхотиломанією ми спостерігали відсутність ділянки нігтьової пластини з множинними косо орієнтованими геморагіями нігтьового ложа, сіро-коричнева пігментація нігтьового ложа та наявність хвилястих ліній.

Висновки. Дерматоскопія – сучасний неінвазивний, безпечний, інформативний інструментальний метод діагностики, який широко використовується в клінічній практиці лікарів дерматовенерологів та допомагає діагностувати ураження шкіри, волосся та нігтів, провести диференційну діагностику, встановити клінічний діагноз та розпочати лікування, не чекаючи на результати лабораторних досліджень.

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 ВІЩІ.....	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., Хлистул В.М., Хлистул 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.	