



**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.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНИХ АБЕРАЦІЙ ТА СПОСОБІВ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З АСОЦІЙОВАНИМИ КЛІНІЧНИМИ СТАНАМИ

Пунда А.В., Буряк В.В., Візір В.А.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Серцево-судинні захворювання атеросклеротичного генезу позиціонуються як мультифакторні хронічні патологічні стани, що характеризуються прогресуючим перебігом та потенційно несприятливим прогнозом. Наявність гіпертонічної хвороби відповідає підвищенню ризику загальної смертності в 4,5 рази у чоловіків та в 2 рази у жінок. Одним з найбільш вагомих факторів ризику серцево-судинної патології є дисліпідемія, потенціонування негативного впливу якої збільшується саме при відсутності адекватного контролю артеріального тиску. Слід зауважити, що у пацієнтів даної категорії, особливо з встановленим діагнозом ішемічної хвороби серця, діабетом, або у безсимптомних осіб прогностично високого рівня ускладнень, не завжди вдається досягти терапевтичних цілей, тому виникає необхідність у призначенні комбінованої терапії, в тому числі задля адитивного зменшення резидуального ризику. Отже, своєчасна та адекватна стратифікація ризику може розглядатися як чинник підвищення ефективності фармакологічної інтервенції кардіо-васкулярних хвороб, а успіх лікувально-профілактичних заходів залежатиме від раціонального застосування методів корекції наявних прогностично негативних факторів, коморбідної патології тощо.

Метою даної роботи було дослідження ліпідних аберацій та способів їх корекції у хворих на гіпертонічну хворобу з асоційованими клінічними станами.

Матеріал і методи. Для досягнення мети дослідження було обстежено 288 хворих на гіпертонічну хворобу, середній вік і тривалість захворювання яких склали $53,41 \pm 7,18$ роки та $12,05 \pm 3,2$ років відповідно, які раніше не отримували гіполіпідемічну терапію. Пацієнти з наявністю ліпідних аберацій (група спостереження, 255 осіб) були рандомізовані у 4 підгрупи лікування (що за вихідним рівнем системного артеріального тиску, віком, тривалістю захворювання і статевою приналежністю були порівняні між собою), яким призначалась моно- (аторва- чи симвастатин по 10 мг/добу) або комбінована гіполіпідемічна терапія (атора- чи симвастатин з езетимібом по 10 мг/добу) протягом 12 тижнів.

Отримані результати. Встановлено, що цільові рівні холестерину ліпопротеїдів низької щільності відповідно до рівня серцево-судинного ризику мали лише 33 особи (11,46%), які склали групу контролю, а вихідний рівень «офісного» артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу переважно відповідає легкому ступеню важкості перебігу основного захворювання ($152,47 \pm 7,12/94,36 \pm 3,39$ мм рт.ст.), при цьому наявність дисліпідемії асоціювалася з тенденцією до збільшення систолічного та діастолічного артеріального тиску на 8,9% та 5,43% відповідно і лише 31 хворий (10,76%) мав адекватний контроль рівня системного артеріального тиску (переважно за відсутності ліпідних аберацій). До того ж, сироватковий рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності пацієнтів групи спостереження вірогідно перевищував відповідний показник в контрольній групі на 51,43% ($P < 0,01$).

Аналіз супутньої патології продемонстрував наявність окремих форм ішемічної хвороби серця – (стенокардія напруження (28 осіб, 9,72%), дифузний кардіосклероз (40 осіб, 13,89%), безбольова ішемія міокарду (6 осіб, 2,08%), цукрового діабету 2-го типу (32 особи, 11,11%), абдомінального ожиріння (104 особи, 36,11%), атеросклеротичного ураження брахіоцефальних артерій (86 осіб, 29,86%) тощо, асоціація гіпертонічної хвороби з якими відповідала вірогідному збільшенню середньої концентрації холестерину ліпопротеїдів низької щільності на 24,68% ($P < 0,01$).

Стратифікація хворих на гіпертонічну хворобу за шкалою SCORE дозволила виділити пацієнтів помірного (58 осіб, 20,14%), високого (158 осіб, 54,86%) та дуже високого (72 особи, 25%) серцево-судинного ризику, серед яких значення холестерину ліпопротеїдів низької щільності становили 3,01 ммоль/л, 2,64 ммоль/л та 2,27 ммоль/л відповідно.

Визначення холестерину ліпопротеїдів низької щільності в процесі 12-тижневої ліпідознижуючої терапії продемонструвало вірогідну позитивну динаміку досліджуваного показника в групі спостереження (-35,22%, $P < 0,01$), при цьому досягнення його цільових рівнів мало місце у 71,76% хворих. Порівнюючи результати моно та комбінованої гіполіпідемічної стратегії, не було встановлено вірогідної різниці щодо ефективності застосування як між аторва- та симвастатином, так і між їхніми комбінаціями з езетимібом, але доведено переважний вплив адитивного застосування езетимібу щодо корекції ліпідних аберацій у порівнянні з монотерапією статинами на 5,68% ($P < 0,05$), що в популяції пацієнтів з нормалізованим

показником ЛПНП становило 57,38% (105 осіб). Крім того, застосування комбінації гіполіпідемічних агентів на тлі супутнього зменшення загального холестерину та оптимізації рівня ліпопротеїдів високої щільності відповідало додатковому зменшенню загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE на 1,33% ($P < 0,05$).

Висновки. Таким чином, дисліпідемія продовжує залишатися одним з найвагоміших факторів ризику формування та прогресування гіпертонічної хвороби, зокрема за наявності асоційованих клінічних станів, що суттєво впливає на рівень загального серцево-судинного ризику, тоді як в якості ефективної фармакотерапевтичної стратегії щодо оптимізації корекції ліпідних аберацій потенційно можуть розглядатися комбінації аторва- чи симвастатину з езетимібом, застосування яких дозволить знизити рівень резидуального ризику в популяції хворих на серцево-судинні захворювання.

НЕЙРОСОНОГРАФІЯ У ДОНОШЕНИХ ТА НЕДОНОШЕНИХ. ПОКАЗАННЯ ДО НЕЙРОСОНОГРАФІЇ

Пустова К.В., Амро А.Т.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Перинатальне ураження ЦНС є однією з найбільш актуальних і не вирішених проблем неонатології. Нейросонографія стала найбільш широко застосовуваним методом неінвазивної діагностики пошкоджень головного мозку у новонароджених. Найбільшу діагностичну цінність нейросонографія (НСГ) має у виявленні перивентрикулярних крововиливів і ішемічних уражень мозку у недоношених дітей. Нейросонографія є також методом вибору при виявленні вроджених вад розвитку мозку.

Мета дослідження. Вивчити показання до проведення нейросонографії новонародженим у ОПЦ м. Запоріжжя та проаналізувати виявлені зміни.

Матеріал і методи. Нами було розроблений Уніфікований Протокол НСГ, за основними показниками якого проведена оцінка основних показників УЗ-нейросонографії немовлят, що були народжені в КУ «ОПЦ ЗОР» з вересня 2018 по квітень 2019 рр.

Проведено та проаналізовано 90 нейросонографічне дослідження. У 84 випадках дослідження проведено одноразово, у 6 дітей було спостереження в динаміці. Четверо новонароджених були із двійні. Термін проведення склав від 1 до 20 доби після пологів. Спостерігались діти із післяпологового відділення та відділення постінтенсивного догляду та виходжування новонароджених. Всього обстежено 45 хлопчиків (50%) та 45 дівчаток (50%). Вага при народженні коливалась від 1100 гр до 4000 гр, та в середньому склала $2410,7 \pm 766,2$ гр, а зріст $47,1 \pm 5,2$ см.

Основними показаннями до проведення НСГ були: недоношеність (як єдиний показник до проведення НСГ) – 50 випадків. ВУІ – 31 (при цьому у 13 були поєднані показання до НСГ), гіпоксія під час народження – 3, мала вага до терміну гестації – 3, гемолітична хвороба – 2, кефалогематома – 1. У групі доношених новонароджених ознаки були поєднані із дихальними порушеннями та дихальною недостатністю.

Недоношених було 50 дитини, що складало (55,5%), доношеними були 40 (44,4%). Недоношені були обстежені у терміни: 25-28 тижнів – 1 (3,1%), 29-31 тиждень – 3 (6%), 32-34 тиждень – 28 (56%), 35-37 – 15 (30%).

Доношені були обстежені у терміни: 35-37 тижня - 8 (20%), які були оцінені неонатологами як маловесні до терміну гестації, 38-40 тижня – 31 (77,5%), 41-42 тижня – 1 (2,5%).

При аналізі основних параметрів нами встановлено, що ехогенність структур мозку у доношених новонароджених була середня у всіх випадках, а у недоношених підвищення ехогенності визначалось у 10 (20%). В групі недоношених новонароджених конвексимальні субарахноїдальні простори в 1 випадку були біатерально розширені. Розмір 3 шлуночка у недоношених був менш ніж у доношених та складав відповідно 1-2,8 мм до 0,3-3,1 мм. В групі доношених нами виявлено в 1 випадку розширення ППП, а в одному випадку її відсутність, що дало можливість встановити постнатально ВВР. У недоношених у 3 випадках візуалізовані порожнини Верге.

При аналізі УД ознак пошкодження головного мозку, нами виявлено наявність субепіндимальних крововиливів у 3 недоношених. Розширення бокових шлуночків діагностовані по 1 в усіх групах. Велика цистерна мозку була розширена у 18 недоношених (3,3-6,8 мм) та у 15 доношених (4,5-9,0 мм). Найчастіше діагностовані кісти, у недоношених були в 10 (20%) випадках, у доношених – 6 (15%). У недоношених в

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.	