



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.

З випадках діагностовано уз-ознаки лейкомаляції, в 6 – менінгіт, в 1 лентикулярна вакулопатія з обох сторін. У доношених в 2-х випадках виявлені крововиливи, в 1-му – ВРВ (агенезія мозкового тіла та ППП).

Висновки: Нейросонографія є сучасним неінвазивним та неіонізуючим методом дослідження та оцінки мозкових структур й фізіології нервової системи новонароджених, що дозволяє своєчасно діагностувати проблему та розробити комплекс лікувально- профілактичних заходів, як безпосередньо у в післяпологовому відділенні, так і на етапі реабілітації новонародженого.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ ХВОРИМИ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ТА ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Пухальський М.П., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Існує достатня кількість літературних даних, присвячених діагностиці гострих порушень мозкового кровообігу. Однак клінічні прояви можуть бути пов'язані з іншою патологією, зокрема з пухлинами головного мозку (далі ПГМ).

Мета дослідження. Дослідити клініко-параклінічні особливості та діагностичні відмінності хворих на ішемічний інсульт (далі І) та ПГМ.

Матеріал і методи. Методом ретроспективного аналізу було опрацьовано 1310 історій хвороби пацієнтів відділення ГПМК 6 Міської клінічної лікарні м. Запоріжжя за період 2018 року. Відібрано 18 випадків ішемічних інсультів, що становили основну групу, та 18 підтверджених випадків ПГМ, що склали контрольну групу. Обидві групи були співставні за віком, статтю та локалізацією ураження головного мозку. Достовірність відмінностей кількісних ознак розраховувалась за допомогою U-критерію Манна-Уїтні після проведення тесту Шапіро-Уїлка на нормальність розподілення вибірки. Оскільки більшість порівнюваних ознак не підкорювались законам нормального розподілення вибірки, тому дані подані у вигляді медіани та міжквартильного розмаху. Оцінку сили зв'язку якісних ознак в групах вираховувалось за допомогою χ^2 Пірсона та точного критерію Фішера. Достовірними вважались відмінності при $p < 0,05$.

Отримані результати. Маніфестація симптомів в основній групі частіше спостерігалась у вранішні години, в той час як у контрольній групі – в денний час доби (точний критерій Фішера 9,044; $p=0,009$). Скарги та анамнез хвороби в обох групах не були залежними від нозологій.

В основній групі спостереження наявність загальнономозкового, осередкового на менінгеального синдромів складала 16,7%, 88,9%, 16,7%, відповідно; в контрольній групі ці дані мали наступний вигляд – 50,0%, 66,7%, 27,7%, відповідно.

За даними нейровізуалізації об'єм ураження в основній та контрольній групі становив 14,8 (6,8; 160,1) см³ та 40,6 (9,0; 92,5) см³, відповідно. Дислокація серединних структур мозку достовірно частіше зустрічалась у контрольній групі (χ^2 Пірсона = 10,604, $p=0,001$).

Консультація офтальмолога не виявила в контрольній групі змін очного дна, характерних для ПГМ. В результаті проведеної терапії тенденція на поліпшення динаміки спостерігалась в основній групі (точний критерій Фішера 4,803; $p = 0,095$).

Висновки. Більш характерною для І була маніфестація симптомів у вранішні години, на відміну від денних проявлень при ПГМ. Незважаючи на менший об'єм ішемічного ураження від об'єму неоплазії, тяжкість інсультного стану у хворих з І була більшою, аніж у хворих з ПГМ. Осередковий синдром превалював в групі хворих з І, а у групі пацієнтів з ПГМ майже в однаковій мірі були представлені загальнономозковий та осередковий синдроми.

ТАКТИКА ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Разиграєва М. О., Авраменко Н. В., Грідіна І. Б.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Частота безплідного шлюбу за даними вітчизняних і зарубіжних авторів складає від 15% до 20%. Останніми роками в Україні широко використовуються допоміжні репродуктивні технології (ДРТ), при цьому їх ефективність залишається не завжди високою. Методики ДРТ більшою мірою набувають свою

ефективність за рахунок присутності такого етапу лікування, як контрольована стимуляція яєчників (КСЯ). При цьому відомо, що при їх використанні, які передбачають КСЯ, формується недостатність лютеїнової фази (НЛФ).

Мета дослідження. Підвищення ефективності підтримки лютеїнової фази у пацієнок в програмі ДРТ.

Матеріал і методи. У дослідження було включено 90 жінок у віці від 25 до 35 років, які страждали на непліддя та мали показання для проведення програми ДРТ. Жінки розподілені на дві групи по 45 осіб. Перша група використовувала для підтримки лютеїнової фази у програмі ДРТ мікронізований прогестерон з індивідуальним шляхом введення (сублінгвальним або вагінальним), а друга група використовувала дідрогестерон.

Методи дослідження – загальноклінічні, біохімічні, імуноферментні: для дослідження гормонального профілю жінок, які вступали у програму ДРТ (ФСГ, ЛГ, естрадіол, пролактин, індекс вільного тестостерону, 17-(ОН) прогестерон, кортизол), інструментальні – для оцінки стану здоров'я жінок (ультразвукове дослідження органів малого тазу, молочних залоз, щитоподібної залози), математико-статистичні – для визначення достовірності отриманих результатів.

Отримані результати. У жінок обох груп починали підтримку лютеїнової фази з 1-го дня після отримання ооцитів та закінчували на дев'ятому тижні вагітності. Жінки першої групи отримували мікронізований прогестерон у добовій дозі 600 мг. А жінки другої групи отримували дідрогестерон – 30 мг. У ході роботи визначено, що настання вагітності у жінок першої групи, які використовували мікронізований прогестерон значно перевищувала та склала 47% (21 жінка), порівняно з другою групою – 36% (16 жінок).

Висновки. При використанні мікронізованого прогестерону для підтримки другої фази менструального циклу у програмах ДРТ спостерігалась підвищення частоти настання вагітності, що свідчить про більшу його ефективність, порівняно з дідрогестероном.

ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ БІОПАТІВ БРОНХІВ МЕТОДОМ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Разнатовська О.М., Хлистун В.М., Хлистун В.В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сьогодні не викликає сумніву актуальність як специфічного, так і неспецифічного ураження слизової оболонки бронхів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень на зниження ефективності лікування.

Мета дослідження: встановлення актуальності вивчення ультраструктури біопатів бронхів методом електронної мікроскопії (ЕМ) у хворих на ХРТБ легень шляхом аналізу літературних джерел.

Матеріал і методи. Аналіз літературних джерел щодо вивчення ультраструктури біопатів бронхів методом ЕМ у хворих на ХРТБ легень.

Отримані результати. Провівши аналіз існуючих вітчизняних та закордонних літературних джерел, ми встановили, що на сьогодні проводиться достатньо наукових досліджень щодо вивчення ультраструктури бронхіального дерева при таких захворюваннях як бронхіальна астма (різні її види), хронічні обструктивні захворювання легень, коморбідні стани при цих патологіях. Ми не знайшли результатів дослідження ультраструктури біопатів бронхів методом ЕМ у хворих на туберкульоз, у тому числі й на ХРТБ легень.

Висновки. На сьогодні у літературі відсутні дані щодо вивчення ультраструктури біопатів бронхів методом ЕМ у хворих на ХРТБ легень. Тому нашим подальшим завданням є вивчення ультраструктури біопатів бронхів у хворих на ХРТБ легень шляхом застосування ультратому PowerTome RMC Voeceler та електронного мікроскопу ПЕМ-100-01 на базі лабораторії електронної мікроскопії ЗДМУ. Такий підхід до вивчення вказаної проблеми дасть можливість підвищити ефективність діагностики на клітинному рівні, і як наслідок дозволить спрогнозувати перебіг захворювання та застосувати більш диференційовану терапію, що підвищить ефективність лікування цих хворих.

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.	