



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.

every 6 hours. Because the wound discharge culture specimens grew methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, we shifted the antibiotics to vancomycin (40 mg/kg daily) the next day, but the fever did not subside after 3 days.

A then we finally diagnosed eczema herpeticum with secondary impetiginization, which was confirmed by a Tzanck test for multinucleated giant cells and virus isolation (HSV-1). The patient was prescribed systemic acyclovir. The symptoms gradually become better and there is no fever then.

Conclusion. The results show the prevalence of the antiviral therapy in the patients with herpetic dermatitis.

EFFECTIVENESS OF CORTICOSTEROID THERAPY IN ORAL LICHEN PLANUS

Reznichenko N., Dantuluri Srinivasa Raju
Zaporozhzhia State Medical University

Introduction. Lichen planus is an acquired, chronic, immune-mediated disease, manifesting as polygonal, purple, **pruritic, planar papules** or on the skin and other lesions on the mucosal membranes, such as in the oral cavity. Lichen planus is reported in less than 1% of the population. The incidence may increase in December and January. No significant geographical variation and no racial or sex predispositions have been observed. Children are rarely affected; most patients affected by lichen planus lie in the range of 30 – 60 years. Lichen planus is thought to be an immunologically-mediated disorder. It seems to be a **CD8 cell**-mediated response against antigens in the basal cell layer and the dermo-epidermal junction (mainly keratinocytes). The cause of this response is unknown, and exposure to certain viruses (e.g., **hepatitis C** and **hepatitis B**) or medications have been considered. The immune-mediated damage to **keratinocytes** releases melanin into the dermis, leading to **hyperpigmentation**. The main pathology of the lesion is primarily found at the interface of the **squamous epithelium** and **papillary dermis** (interface dermatitis). At this junction, microscopically, a dense **lymphocyte infiltration** is seen. The damaged **basal keratinocytes** often atrophy or become necrotic; they appear like the mature cells of the **stratum spinosum** (**squamatisation**). This, in turn, causes saw toothing (angulated contour) of the interface. In the dermis, anucleate, necrotic basal cells (colloid or **Civatte bodies**) are seen. In addition to these changes, other features of lichen planus include **epidermal hyperplasia, hypergranulosis, and hyperkeratosis**.

Aim. To prove the effectiveness of corticosteroid therapy in patients with oral lichen planus

Materials and method: 5 cases of lichen planus were studied, these cases were treated earlier in community institution “zaporozhye regional dermatovenerology clinical hospital” in zaporozhye regional council during 2018-2019. Standard methods of diagnosis and treatment are used according to the national regime.

Results: out of 5 patients 1 is a girl child, 2 were adult males and the remaining two are adult females, all of these patients started their clinical course as polygonal, purple, pruritic, planar papules in the oral mucosal region. They have white dots or lines called Wickham striae; they are generally hyperpigmented in most of the case. They generally do not ulcerate, but this may occur due to epitheliomatous transformation. But in an adult women, we found that lichen planus is manifested as desquamative inflammatory vaginitis. The diagnosis is usually established by clinical examination, although in doubtful or erosive cases, excision biopsy helped us in differentiating from other similar diseases. All these patients of lichen planus were first prescribed with w topical class I and II corticosteroids, topical triamcinolone paste (0.1%) or 0.05% fluocinonide gel or ointment is prescribed bid or tid. And were called for a review in a week if there were no changes in the lesions then Systemic corticosteroids are given and rechecked for the involvement of the nails or scalp these include Oral prednisolone (0.5 mg to 1.0 mg/kg of body weight/day) or intramuscular triamcinolone(40-80 mg) for 4 to 6 weeks were prescribed and called for a review after the completion of the course. Retinoids are also prescribed for the treatment of oral lichen planus (OLP) with papular and plaque-like form. Retinoids were also prescribed with the corticosteroids like Isotretinoin 0.1% gel, Tretinoin 0.025%, Tazarotene. On the review we found the complete loss of lesions and reduced the dosage of corticosteroid therapy to minimal and continued for several weeks as sudden removal may lead to the re-appearance of the symptoms. But in severe cases where the oral lesions were not treated then psoralen with UV-A (PUVA) therapy for 8 weeks is given; however, we found PUVA therapy is carcinogenic and lead to squamous cell carcinoma.

Conclusion. The results show the prevalence of the corticosteroid therapy in the patients with lichen planus and they also proved the self-limiting nature of lichen-planus.

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.	