



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
А43

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.

63,0 на 100 тис. (49 випадків), до 1 року – 49,9 на 100 тис. (9 випадків) та 1-4 роки – 34,8 на 100 тис. (25 випадків). Питома вага дітей віком від 1 року до 9 років від усіх захворілих на кір дітей склала 72%, що відповідно вказує на низьке охоплення вакцинацією. В 2017 році охоплення першою дозою вакцини КПК у віці одного року складало менше 50%, а в 2018 – 70-80%. У віці 6 років: за останні десять років сім відповідний показник не перевищував 50%. Найкраще протикоровим імунітетом були забезпечені вагітні, де рівень антитіл понад 1:20 мали більше за 60% в кожному з 10 досліджуваних років. Проте і в цій групі в 2008р., 2009, 2011, 2012 рр. забезпеченість протикоровими антитілами була недостатньою. Діти же 1-го та 7-ми років, які повинні бути щеплені проти кору найгірше були захищені у 2008, 2014-2017 роках. В цілому в 2017 році випадки захворювання на кір розподілились порівну серед дітей (102 випадки) та дорослих (100 випадків). Показник захворюваності дитячого населення склав 35,4 на 100 тисяч. З максимальною інтенсивністю захворюваність розповсюджувалась у вікових групах: 5-9 років – 63,0 на 100 тис. (49 випадків), до 1 року – 49,9 на 100 тис. (9 випадків) та 1-4 роки – 34,8 на 100 тис. (25 випадків). Отже, питома вага дітей віком від 1 року до 9 років від усіх захворілих на кір дітей склала 72%, що відповідно вказує на низьке охоплення вакцинацією.

Висновки:

1. Напруження епідемічного процесу підтримується великою кількістю невакцинованих дітей (88% серед перехворілих дітей старше року).
2. Виникнення епідпідйому пов'язано із збільшенням не імунного прошарку, чому, в першу чергу, сприяло незадовільне охоплення щепленнями проти кору в 2009-2016 роках.

ОСНОВНІ ВИДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Сінча Е.А.

Запорізький державний медичний університет

Для відновлення якості життя хворих на шизофренію, в т.ч. з депресивними проявами, необхідний підбір різних лікувальних, тренінгових, психокорекційних, психосоціальних і психоосвітніх стратегій і тактик, що і було **метою нашого дослідження**.

Матеріал і методи: клініко-психопатологічний, психометричний, клініко-статистичний. Встановлено, що основними є такі методи психотерапії, як когнітивно-бихевіоральна (КБП) і раціональна психотерапія (РП), аутогенне тренування (АТ).

До нозоспецифічної складової ендогенного компонента (ендогенний факторіум) відносили клінічні особливості хвороби, що призводять до розвитку семіотики депресивного і парадепресивного факторіумов у хворих на шизофренію. Застосовували такі психотерапевтичні методи, як активна психотерапія (АП), психотонічні тренування (ПТТ), КБП, психоосвіта (ПО).

Постпсихотична складова ендогенного компонента (ендогенний факторіум) сформована за рахунок семіотики переважно парадепресивного і, частково, депресивного факторіумов. Дієва РП, симультанно-мнестична психотерапія (СМП), сімейна терапія (СТ), КБП, ПО. Екзогенно-органічний компонент за механізмом виникнення є екзогенно-інтоксикаційним через застосування антипсихотичних психофармакологічних засобів (фармакогенна складова), що мають, зокрема, прямий або непрямий (пролактогенна ангедонія) депресогенний ефект. Основним вектором психокорекції цього компонента являється раціоналізація переживань і реінтеграція; основними методами КБП, РП і ПО. ДО психогенного компоненту та основних мішеней психотерапії, відносили фактори, які виконували роль ініціації, ампліфікації і екзацербачії дослідженої психопатології (психогенний факторіум).

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ, УСКЛАДНЕНОЮ СИНДРОМОМ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

Славчева О.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Лікування пацієнтів, госпіталізованих у відділення хірургічного профілю з проявами механічної жовтяниці, залишається актуальною проблемою хірургічної гепатології. Це пов'язане з

невпинним зростанням кількості хворих із ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби. Наявність в анамнезі механічної жовтяниці значно погіршує результати лікування хворих і може бути причиною підвищення рівня летальності. Основним завданням при лікуванні механічної жовтяниці в ургентній хірургії є декомпресія біліарного тракту. Однак, лапаротомії, що виконуються при надмірно вираженій жовтяниці, особливо у пацієнтів похилого та старечого віку, які мають супутню важку патологію, супроводжуються великою кількістю ускладнень і високою летальністю. У зв'язку з чим, на сьогоднішній день, не викликає сумнівів необхідність застосування для екстреного розв'язання жовтяниці щадних малоінвазивних втручань, які забезпечують декомпресію біліарного тракту, як перший етап лікування.

Мета дослідження: поліпшення результатів лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу доброякісного походження, ускладненою синдромом механічної жовтяниці шляхом оптимізації використання комплексу малоінвазивних декомпресійних втручань.

Матеріал і методи: проведений аналіз результатів лікування 85 хворих із ЖКХ, ускладненою механічною жовтяницею, які знаходились на лікуванні у 5 МКЛШЕМД за період від вересня 2018 року по травень 2019 року, серед яких було 52 жінки та 33 чоловіка віком від 20 до 92 років із рівнем загального білірубину від 40 до 400 мкмоль/л.

Всім хворим було проведено ультразвукове дослідження гепатопанкреатобіліарної системи та МР-панкреатохолангіографія, виявлені конкременти поза- та внутрішньопечінкових жовчних протоків розмірами від 2 до 15 мм і значним розширенням поза- та внутрішньопечінкових жовчних протоків від 10 до 20 мм. Рідшою причиною механічної жовтяниці був стеноз великого дуоденального сосочка дванадцятипалої кишки, що було виявлено у 9 хворих (11%).

Була застосована двохетапна методика лікування жовчнокам'яної хвороби ускладненої непрохідністю позапечінкових жовчних протоків з механічною жовтяницею, першим етапом якої була виконана декомпресія та санація біліарного тракту. Перевагу віддавали ендоскопічному ретроградному втручанням. Ендоскопічна папілосфінктеротомія виконана у 85 хворих (100%) у поєднанні з холедохолітоекстракцією у 78 хворих (92.8%).

Після відновлення пасажу жовчі та ліквідації жовтяниці другим етапом було проведено лапароскопічну холецистектомію у 77 пацієнтів (90.5%). У 8 хворих (9.5%) виконана відкрита холецистектомія з дренажуванням холедоха через куксу міхурового протоку із наступним видаленням дренажів.

Після декомпресії визначались середні терміни нормалізації лабораторних показників крові зокрема загального білірубину.

Отримані результати. Перший етап методики лікування хворих дозволив нам провести адекватну корекцію непрохідності позапечінкових жовчних протоків, яка супроводжувалась синдромом механічної жовтяниці, у 90,5% випадків, що дозволило в подальшому другим етапом виконати лапароскопічну холецистектомію.

Висновки. Таким чином, двоетапний метод надання допомоги пацієнтам з жовчнокам'яною хворобою ускладненою непрохідністю позапечінкових жовчних протоків, що супроводжується синдромом механічної жовтяниці є найбільш адекватним методом лікування даної патології.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ІНФІЛЬТРУЮЧОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Сліпньова М.О.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”

Вступ. Інфільтруючий протоковий рак молочної залози (ІПРМЗ)- сама розповсюджена форма, яка зустрічається у 80% випадків всіх інфільтруючих видів РМЗ. За останні 3 роки на території Полтавської та області значно збільшились показники захворюваності жінок як репродуктивного так і похилого віку ІПРМЗ.

Мета дослідження. Дослідження статистичних даних щодо смертності жінок репродуктивного та похилого віку від ІПРМЗ в Полтавській області, аналіз імуогістохімічних особливостей пухлин у даних жінок щодо уникнення хибного діагнозу.

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТУ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ПАРАМЕТРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ.....	106
Світлицька О.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЛАБОРАТОРНО- ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ І ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	107
Сиволап В.Д., Базун Є.І., Богослав Т.В., Мікаєлян Г.Р.	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	108
Сиволап В.Д., Гонтаренко Е.О., Гура Е.Ю., Лашкул Д.А.	
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА АНАЛІЗ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	109
Сидоренко Н.М. , Сухонос О.С., Авраменко Н.В.	
DEVELOPMENT AND EVALUATION NITRENDIPINE ANOEMULSION OF INTRANASAL DELIVERY	110
Siddiraju Koushik	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В 2017-2018 РР. В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ	110
Сіліна Є.А., Пухир В.П.	
ОСНОВНІ ВИДИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	111
Сінча Е.А.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ, УСКЛАДНЕНОЮ СИНДРОМОМ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ.....	111
Славчева О.С.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ІНФІЛЬТРУЮЧОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	112
Сліпньова М.О.	
ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЖІНОК В СТАНІ ПОСТМЕНОПАУЗИ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	113
Соколова М.В.	
ПРЕДИКТОРИ ГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ Q-ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ	114
Стегайлова А.Д.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ ТА БІСФОСФОНАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ	114
Стецюк І.О.	
СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	115
Сухонос О.С.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ М-ЕХО У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ПОРІВНЯННЯ РОЗМІРІВ ЦЕРВІКАЛЬНОГО КАНАЛУ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗІ ЗНИЖЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	116
Таланова О.С., Степанова А.О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КАРВЕДИЛОЛУ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	117
Тимочко Н.Б.	
СТАН М'ЯЗОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	118
Тисленко В.Г., Чудова Н.І.	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	119
Тіткова О.Ю., Фам Тхі Нгок Хуєн	