



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.

Матеріали та методи. На базі клінічного ЛОР – відділення кафедри ЗДМУ за останні 3 роки проведено лікування 124 пацієнтам з кістами ВЩП, з них 67 (54%) чоловіків та 57 (46%) жінок. Діагноз встановлювали на підставі скарг пацієнтів, за даними анамнезу та додаткових методів досліджень. Головною скаргою був тупий головний біль на стороні ураження у 75% хворих (93 пацієнта), у 17% (21 пацієнт) біль не мав чіткої локалізації, а 3% хворих (4 пацієнта) відмічали біль на протилежній стороні. Також 70 пацієнтів відмічали утруднення носового дихання різного ступеня вираженості. Кількісне співвідношення видів кіст: істинних кіст найбільше – 86 (69%), істинних з антрохоанальним поліпом – 30 (24%), одонтогенних – 8 (7%). Лікували хірургічним методом, а саме: 12 пацієнтам (9%) було проведено дренивання кісти при пункції ВЩП, 17 пацієнтів (14%) прооперованих способом гайморотомії доступом Колдуела – Люка, 26 пацієнтів (21%) способом екстраназальної ендоскопічної мікрогайморотомії, та 69 пацієнтів (56%) прооперовано методом ендоназальної ендоскопічної мікрогайморотомії через середній та нижній носові ходи.

Отриманні результати. Після проведеного лікування у 5 пацієнтів (4%) спостерігався рецидив кісти (після пункційного дренивання). При невеликих кістах альвеолярної бухти використовували доступ через нижній носовий хід, такі операції проводили перед імплантацією зубів. Великі кісти виділялися екстраназальним підходом, при наявності хронічного синуситу та звуженості співустя з ВЩП виконувалось втручання через середній носовий хід.

Висновки. Вид хірургічного доступу залежить від розміру та локалізації кісти, її проявів та походження. Доцільно використовувати ендоскопічну техніку, що дозволяє малоінвазивно проводити втручання, зберігати важливі анатомічні структури та запобігати рецидивів.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ АВТОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ З КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ЙОГО ГЕНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Хронічний гепатит С (ХГС) залишається однією з найбільших актуальних проблем інфектології, що обумовлено не лише великим ризиком хронізації та розвитку цирозу печінки, а й формуванням позапечінкових проявів захворювання. В механізмах розвитку змішаної кріоглобулінемії, яка є найчастішим позапечінковим проявом, імунні порушення на сьогодні лише вивчаються.

Мета досліджень – виявити взаємозв'язки між автоімунними порушеннями та вмістом інтерлейкіну-17 залежно від поліморфізму його гену у хворих на ХГС.

Матеріал і методи. В дослідження було включено 149 хворих на ХГС та 45 здорових людей. Хворі були обстежені згідно протоколу (Наказ МОЗ України №729 від 18.07.2016) на базі гепатоцентру КУ «Запорізька обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР». Вік хворих коливався від 24 до 73 років (медіана – 42 роки). Чоловіків – 98, жінок – 51. Генотипування поліморфізму гену інтерлейкіну-17 (ІЛ-17) проведено методом полімеразної ланцюгової реакції, рівень ІЛ-17 та ревматоїдних факторів (РФ) ІgM та ІgG у сироватці крові визначали імуноферметним методом, рівень змішаних кріоглобулінів – спектрофотометричним методом. Всі спеціальні дослідження виконані на базі Навчального медико-лабораторного центру ЗДМУ (завідувач – професор Абрамов А.В.). Обробка даних проводилась за допомогою непараметричних методів статистики з використанням з використанням сформованої бази даних пацієнтів в програмі «STATISTICA for Windows 6.0» (StatSoft Inc., №AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. Встановлено вплив поліморфізму гену ІЛ-17 на хронізацію гепатиту С, що підтверджує найчастіше виявлення С-алелі поліморфізму гену ІЛ-17 у хворих на ХГС ($\chi^2=14,36$, $p<0,001$, odd ratio(OR)=4,94, 95% CI=2,01-12,15), ніж G-алелі, яка достовірно частіше реєструвалася у здорових людей ($\chi^2=8,02$, $p<0,005$). У хворих на ХГС, порівняно зі здоровими людьми, відзначено підвищення ($p<0,0001$) вмісту ІЛ-17 в крові, рівень якого склав 86,45 [72,43; 94,04] пг/мл проти 21,61 [11,92; 24,9] пг/мл відповідно. Зазначені зміни рівня ІЛ-17 у хворих на ХГС поєднувалися із підвищенням вмісту РФ ІgM та ІgG, порівняно зі здоровими людьми, що свідчило про наявність автоімунних порушень. Так, у хворих на ХГС вміст РФ ІgM склав 7,17 [2,75; 12,42] U/ml проти 1,43 [0,54; 2,13] U/ml ($p<0,01$), а вміст РФ ІgG склав 6,18 [4,43; 8,84] U/ml у проти 1,23 [0,1; 2,31] U/ml у здорових осіб ($p<0,01$).

В подальшій частині роботи при з'ясуванні ролі поліморфізму гену ІЛ-17 в розвитку змішаної кріоглобулінемії, в механізмах розвитку якої мають місце автоімунні порушення було встановлено чітку

тенденцію до збільшення числа хворих зі змішаною криоглобулінемією за наявності генотипу CC, порівняно з носіями CG/GG генотипів ($\chi^2=3,45$, $p=0,06$) за результатами аналізу рецесивної моделі успадкування. Проте не було встановлено статистично значущого впливу ($p>0,05$) поліморфізму гену IL-17 на ступінь виразності підвищення вмісту IL-17 в сироватці крові, а також ступеня виразності автоімунних порушень за показниками рівня змішаних криоглобулінів, РФ IgM та IgG. Проведений корелятивний аналіз зареєстрував позитивні кореляції між концентрацією змішаних криоглобулінів та РФ IgM ($r=0,38$, $p<0,01$) та між РФ IgM та IgG ($r=0,38$, $p<0,01$).

Висновки:

1. Поліморфізм гену IL-17 впливає на хронізацію гепатиту С, що підтверджує найчастіше виявлення С-алелі поліморфізму гену IL-17 у хворих на ХГС ($\chi^2=14,36$, $p<0,001$, $\text{odd ratio(OR)}=4,94$, $95\% \text{ CI}=2,01-12,15$), ніж G-алелі, яка достовірно частіше реєструвалася у здорових людей ($\chi^2=8,02$, $p<0,005$).

2. У хворих на ХГС наявність генотипу CC, порівняно з носіями CG/GG генотипів, обумовлює тенденцію ($\chi^2=3,45$, $p=0,06$) до більш частого розвитку змішаної криоглобулінемії. Поліморфізм гену IL-17 у хворих на ХГС не впливає ($p>0,05$) на ступінь підвищення рівня IL-17 в сироватці крові та виразність автоімунних порушень.

ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ.

Капшитар Н.І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Гостра серцева недостатність (ГСН) ускладнює перебіг Q-інфаркту міокарда (Q-ІМ) у 15 – 30 % хворих. Гіперглікемія (ГГ) при шпиталізації зустрічається у 41% пацієнтів з Q-ІМ та пов'язана з підвищеною летальністю та ризиком розвитку ГСН. Особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН на тлі ГГ при шпиталізації до кінця не з'ясовані та потребують подальшого дослідження.

Мета дослідження. Визначити особливості добового моніторингу АТ у хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН, на тлі ГГ при шпиталізації.

Матеріал і методи. Обстежено 64 хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН, середній вік $62,4\pm 1,4$ роки, з них 76 % чоловіки. Клас ГСН визначали за Killip: I – $n=23$, II – $n=20$, III – $n=21$. ГГ при шпиталізації вважали рівень глюкози сироватки крові вище 7,8 ммоль/л без цукрового діабету в анамнезі. В залежності від рівня глікемії, хворих поділено на групи: нормоглікемії - $n=23$, середній вік $60,6\pm 2,1$ роки, чоловіки – 70 % та гіперглікемії при шпиталізації - $n=41$, середній вік $64,1\pm 1,7$ роки, 61 % чоловіки. Середній рівень глікемії по групах склав: $6,2\pm 0,26$ ммоль/л у групі нормоглікемії та $9,7\pm 0,36$ ммоль/л у групі ГГ при шпиталізації. В першу добу визначали глікемічний профіль (ГП) - чотирикратне вимірювання рівня глюкози за добу, розраховували стандартне відхилення та коефіцієнт варіації ГП. На 12 добу хворим виконували добове моніторування АТ на апараті "ЕС-3Н/АВР" ("Labtech", Угорщина). Визначали середні значення систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) артеріального тиску за добу, в денний і нічний час; стандартне відхилення середніх значень САТ та ДАТ (варіабельність АТ); індекс часу гіпертензії (ІВ); діастолічний індекс (ДІ). Дані представлені у вигляді середнього \pm похибка середнього ($M \pm m$). Статистичний аналіз проводився в програмі Statistica 13.0 непараметричним методом Манна-Уїтні для кількісних змінних, критерієм χ^2 для якісних змінних, кореляційним аналізом Спірмена та Гамма.

Отримані результати. У порівнянні з групою нормоглікемії, у хворих з ГГ при шпиталізації середній САТ за добу вірогідно вищий на 6 % ($p=0,047$). Вищі показники варіабельності артеріального тиску: стандартне відхилення САТ в денний період на 37 % ($p=0,0003$) та в середньому за добу на 37 % ($p=0,001$); стандартне відхилення ДАТ в денний період на 32 % ($p=0,003$) та в середньому за добу на 30 % ($p=0,01$). Показник «навантаження тиском» ІЧ САТ у хворих з ГГ при шпиталізації вищий у всі періоди спостереження: у денний час в 2,1 рази ($p=0,02$), вночі в 1,7 разів ($p=0,046$), в середньому за добу в 1,9 разів ($p=0,009$). При порівнянні ДІ (нічного зниження АТ), суттєво нижчі показники ДІ САТ зареєстровані у хворих з ГГ при шпиталізації – в 2,6 разів ($p=0,04$) нижчі, ніж у групі нормоглікемії (табл.1).

Таблиця 1 – Показники добового моніторингу АТ, що вірогідно відрізняються між досліджуваними групами

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	46
Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.	
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОНЛАЙН СЕРВІСІВ САМОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАННЯ	47
Гуйтур Н.М.	
ВПЛИВ РІВНЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ НА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ.....	48
Дац В.В.	
ДО ПИТАННЯ ПРО КІБЕРЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ФАКТОР ЕКСПЛІКАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	49
Демченко А.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ УВАГИ ТА КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПАМ'ЯТІ У КУРЦІВ В УМОВАХ ДЕПРИВАЦІЇ ПАЛІННЯ	49
Демченко О. В.	
ОЦІНКА ВПЛИВУ РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	50
Дем'яненко І.В., Шкодіна А.Д.	
ЕНДОСКОПІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЙНИ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	51
Діденко Е.В., Ткачов В.С., Стешенко А.О.	
VERAPAMIL USAGE IN KELOID AND HYPERTROPHIC SCAR TREATMENT	52
Dongur Sai Madhav	
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІКІСТОЗНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ.....	52
Дудник В.М., Звенігородська Г.Ю., Андрікевич І.І., Гумінська Г.С. *, Степанкевич Т.П. *, Москалюк О.В.	
ФЕНОМЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	53
Гук Г. В.	
CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS.....	54
Ette Alekhya, Onishchenko T.	
КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ. ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ	54
Єрохіна А.О., Нікулін М.І.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ АВТОІМУННИХ ПОРУШЕНЬ З КІЛЬКІСНИМ ВМІСТОМ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ЙОГО ГЕНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	55
Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ПРИ ШПИТАЛІЗАЦІЇ.....	56
Капшитар Н.І.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ЇХ ОСОБИСТІСНОЇ АКЦЕНТУАЦІЇ.....	57
Качур Р.В., Аджала О.М.	
МЕДИКАМЕНТОЗНА СЕДАЦІЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІБРОЕЗОФАГОАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ	58
Кирилова Д.І., Бойцова О.М.	
СПРОМОЖНІСТЬ/НЕСПРОМОЖНІСТЬ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРІВ РОЗТИН: КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ	59
Кириченко М.М, Амро А.Т.	
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЇ ІЗ БІКАНАЛКУЛЯРНИМ ДРЕНУВАННЯМ.....	60
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О., Костровський А.Н.	
ВИБІР ФОРМУЛИ РОЗРАХУНКУ ОПТИЧНОЇ СИЛИ ІОЛ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМЕТРОПІЧНОЮ РЕФРАКЦІЮ.....	61
Кирпиченко Н.С., Костровська К.О.	