



**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.

зниження ГПС ЛП спостерігалось у гіпертензивних осіб тільки з концентричною та ексцентричною гіпертрофією міокарда ЛШ.

Висновки. Порушення деформації ЛП та ЛШ у жінок в стані постменопаузи відбувається вже на ранніх стадіях ГХ, ще до появи патологічного ремоделювання міокарда. Зниження показників ПС ЛШ фіксується у всіх шарах міокарда (від ендокардіального до епікардіального) у хворих на ГХ з будь-якою геометрією ЛШ, окрім нормальної. Зміни ПС ЛП у жінок з ГХ в стані постменопаузи з концентричною геометрією ЛШ відбуваються переважно в фазу резервуару, а при ексцентричному ремоделюванні – в скорочувальну фазу роботи ЛП.

ПРЕДИКТОРИ ГОСПІТАЛЬНОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ Q-ІНФАРКТІ МІОКАРДА ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ

Стегайлова А.Д.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Незважаючи на наявність ефективних методів лікування гострого Q-інфаркту міокарда (ГІМ), госпітальна летальність при даній патології залишається високою та нерідко перевищує 10%.

Мета дослідження: виявити предиктори госпітальної летальності у пацієнтів з ГІМ.

Матеріал і методи. Проаналізовано 100 історій хвороб пацієнтів з ГІМ, які померли у відділенні інтенсивної терапії гострої коронарної недостатності Миської клінічної лікарні екстреної та швидкої допомоги м. Запоріжжя. В якості групи порівняння було проаналізовано 100 історій хвороб пацієнтів з ГІМ, переведених на подальші етапи лікування. ГІМ діагностувався на основі рекомендацій асоціації кардіологів України. Для оцінки предикторів госпітальної летальності розраховували відношення шансів (ВШ) з 95% довірчим інтервалом (ДІ).

Отримані результати. При аналізі групи померлих серед кардіальної патології у 96% хворих в анамнезі спостерігався інфаркт міокарда, у 40% - блокада лівої ніжки пучка Гіса (БЛНПГ), у 26% - постійна форма фібриляції передсердь. Серед коморбідної патології артеріальна гіпертензія спостерігалась у 96% випадків, цукровий діабет – у 98% хворих, хронічне обструктивне захворювання легень – у 4%. Локалізацією ГІМ у 57% хворих була передня стінка лівого шлуночка, у 20% - нижня та задня стінка, 23% мали поєднану локалізацію.

Висновки. Достовірними предикторами госпітальної летальності у хворих на ГІМ стали перенесений ГІМ в анамнезі (ВШ 6,79; 95% ДІ 2,24-20,46), вік старше 80 років (ВШ 3,37; 95% ДІ 1,48-7,66), гостра серцева недостатність класу Killip III-IV (ВШ 14,33; 95% ДІ 5,37-38,3), цукровий діабет (ВШ 17,21, 95% ДІ 3,96-74,85) та БЛНПГ (ВШ 2,57, 95% ДІ 1,22-5,46).

ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ ТА БІСФОСФОНАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Враховуючи широку поширеність серцево-судинних захворювань в Україні, серед яких велику частку складає ішемічна хвороба серця (ІХС), та щорічне зростання кількості хворих, в яких діагностовано постменопаузальний остеопороз (ПМОП), доцільним є пошук оптимальної терапевтичної комбінації для корекції спільних патогенетичних механізмів розвитку та прогресування цих захворювань.

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність комплексного лікування з включенням L-аргініну та бісфосфонатів у хворих на ІХС, поєднану з ПМОП, за впливом на вегетативні, електричні, ішемічні зміни міокарда та якість життя пацієнтів.

Матеріал і методи. До моноцентрового, рандомізованого, проспективного, відкритого дослідження в паралельних групах залучено 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК з постменопаузальним остеопорозом (медіана віку 68,0 (60,0; 78,0) років). Проводили комплексне клінічне обстеження відповідно до сучасних стандартів, добове моніторування ЕКГ за Холтером з визначенням показників варіабельності серцевого ритму, частоти та тривалості епізодів ішемії міокарда, оцінювали якість життя пацієнтів за допомогою модифікованого Сіетлського опитувальника, досліджували структурно-

функціональний стан кісткової тканини за допомогою ультразвукової остеоденситометрії та рівня кісткових біомаркерів.

Методом блокової рандомізації усіх хворих розподіляли на дві групи: 1 група – 25 пацієнтів, які отримували тільки базисну терапію; 2 група – 25 хворих, яким додатково до базисної терапії призначали препарат екзогенного L-аргініну та бісфосфонат (натрію алендронат) за схемою. Оцінку ефективності призначеного лікування проводили через 6 місяців від початку терапії.

Отримані результати. У хворих на ІХС з ПМОП, які додатково до базисної терапії отримували комбінацію екзогенного L-аргініну та натрію алендронату, через 6 місяців від початку терапії виявлено достовірно нижчий рівень діастолічного артеріального тиску (на 7,50%), ТГ (на 22,07%) та достовірно вищий рівень ЛПВЩ (на 27,69%) порівняно з хворими 1-ої групи ($p < 0,05$); спостерігалась тенденція до зменшення рівня остеопротегерину в основній групі. За результатами добового моніторування ЕКГ у хворих 2-ої групи виявлена вірогідно менша кількість епізодів шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії, зменшення загальної тривалості депресії сегмента ST за добу (у 2,25 рази), тривалості її максимального епізоду (у 4 рази) та максимальної глибини депресії сегмента ST (на 19,57%) порівняно з хворими 1-ої групи ($p < 0,05$). У хворих, які отримували терапію із включенням L-аргініну та натрію алендронату, спостерігалось збільшення загальної активності вегетативної нервової системи (SDNNi) та нормалізація симпатико-парасимпатичного балансу (співвідношення LF/HF) як в денний, так і в нічний періоди ($p < 0,05$); зменшення частоти розвитку нападів стенокардії (на 35,95%; $p < 0,05$), вищі показники задоволеності лікуванням (на 16,89%; $p < 0,05$) та його ефективності (на 9,39%; $p < 0,05$) за результатами Сіетльського опитувальника.

Висновки. Додавання L-аргініну та натрію алендронату до базисної терапії хворих на ІХС з ПМОП сприяє покращенню клінічного перебігу захворювання, зменшенню вегетативних, аритмічних, ішемічних змін міокарда та поліпшенню якості життя пацієнтів.

СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Сухонос О.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Синдром Дауна щороку діагностується у майже 0,1% новонароджених, при цьому залишаючись найрозповсюдженішою хромосомною патологією. Діти із синдромом Дауна потребують спостереження і лікування не тільки генетиків, а й психіатрів та психотерапевтів, оскільки зазвичай мають психічні розлади, найпоширенішими з яких є олігофренії різного ступеню важкості.

Мета дослідження. Визначити основні світові тенденції психотерапевтичної допомоги та психореабілітації, що надається дітям із синдромом Дауна та компарації їх ефективності.

Матеріал і методи. Контингенти та методи: дослідження було проведено з використанням контент-аналізу методик психотерапії та психореабілітації дітей із синдромом Дауна на матеріалах профільних наукових журналів за останній рік.

Отримані результати. Наразі у світі існує чимало методик психотерапії та психореабілітації дітей із синдромом Дауна. Найрозповсюдженішими серед них являються: когнітивно-біхевіоральна терапія (із різними модифікаціями), психоосвіта, мовна терапія (включно із логопедичними заняттями), розвиток психомоторних навичок, залучення до інклюзивної освіти. Менш розповсюдженими є методики навчання альтернативних комунікативних практик, аугментивна і окупаційна терапія, а також арт-терапія та пет-терапія (найрозповсюдженішим методом якої є каніс-терапія, іпотерапія та дельфінотерапія). Серед усіх вищеописаних методик психотерапії та психореабілітації дітей із синдромом Дауна найбільшу результативність продемонструвало регулярне застосування методики психоосвіти.

Висновки. Було описано найрозповсюдженіші сучасні методи психотерапії та психореабілітації дітей із синдромом Дауна, та виділено найефективніший з них - психоосвіту.

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 БІСФОСФОНАТИВ 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	