



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.

ДІАРЕЄГЕННІ ЕШЕРИХІОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Поруб С.Є., Усачова О.В., Пахольчук Т.М.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) залишаються актуальною проблемою, яка потребує постійного удосконалення питань профілактики, діагностики та лікування хворих. Незважаючи на прогрес, зупинити розповсюдження кишкових інфекцій навіть у високорозвинутих країнах не завжди вдається, про що свідчить спалахи ешерихіозу у країнах Європи, який призводили до людських втрат.

Мета дослідження: проаналізувати клінічну симптоматику та підходи до лікування ешерихіозів, викликаних різними видами діареєгенних ешерихій у дітей.

Матеріал і методи. Проведений ретроспективний аналіз клініко-лабораторних особливостей ешерихіозів у дітей, які отримували лікування у дитячому кишковому відділенні Обласної інфекційної клінічної лікарні м. Запоріжжя у 2018 р. За рік ешерихії були виділені від 27 дітей. У тому числі у віці до 2-х років – 9, до 5 років – 8, до 14 років – 10. Сезонний пік захворюваності діареєгенними ешерихіями припадає на червень та липень.

Підтвердження етіології захворювання проводилося класичним бактеріологічним методом. Отримані колонії *E.coli* методом серологічної ідентифікації за допомогою діагностичних ешерихіозних сироваток виробництва Німеччина, робочі суміші яких містять антитіла до понад 26 серогруп, тестували на серотипи за О антигеном: ентеротоксигенні ешерихії (O1, O126:K71, O25:K11, O78:K80), ентероінвазивні ешерихії (O144(K-), O164(K-), O124:K72), ентеропатогенні ешерихії (O111:K58, O119:K69, O44:K74, O18). Враховуючи класифікацію ешерихій за видом патогенності всіх пацієнтів з ешерихіозом підрозділили на три групи: захворювання, що викликані ентеротоксигенними ешерихіями – 5 дітей, ентероінвазивними – 11, ентеропатогенними – 6.

Застосовували дескриптивні та аналітичні прийоми епідеміологічного методу дослідження. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з застосуванням параметричних критеріїв статистики за допомогою пакету C-STAT (OxfordStatistic).

Отримані результати. При обстеженні було визначено, що ешерихіози, викликані ентеротоксичними (ЕТКП) та ентеропатогенними (ЕПКП) ешерихіями, реєструвалися з однаковою частотою, ентероінвазивними (ЕІКП) – в два рази частіше (співвідношення 1:1,1:2,1). Інші класи ешерихій у 2018р. не зустрічались.

Ентероінвазивні ешерихії (O144(K-), O164(K-), O124:K72) виділили у 11 пацієнтів 4-14 років. У цих хворих мав місце лише контактно-побутовий шлях інфікування. Клінічний перебіг характеризувався гострим початком з нормальною температурою тіла або субфебрилітетом, повторною блювотою до 10 разів, рідкими випорожненнями до 4 раз з домішками слизу і крові. Біль у животі був домінуючим симптомом. При пальпації живота біль посилювався.

Ентеротоксигенні ешерихії (O1, O126:K71, O25:K11, O78:K80) були виділені у 8 пацієнтів. Виділені переважно у дітей перших 5-ти років життя. Епідфактором були молочні продукти та контакт з хворою людиною.

У дітей 1-5 років мав місце гострий початок, температура тіла була нормальною або субфебрильною, відмічалась нудота, повторна блювота до 8 разів, рідкі випорожнення, біль у животі та гуркотіння вдовж кишківника. Початок захворювання у дітей першого року характеризувався підвищенням температури тіла до 38-39,2⁰С, яка утримувалася впродовж 3 діб, рідкими випорожненнями з домішками слизу до 4 – 5 разів. Діарейний синдром спостерігався 5±3,1 діб. При пальпації живота відмічався біль та гуркотіння у епігастрії та вдовж кишківнику.

Ентеропатогенні ешерихії (O111:K58, O119:K69, O44:K74, O18) виділили у 8 пацієнтів раннього віку. Епідфактором частіше були молочні продукти та контакт з хворим. У 6 з 8-ти дітей початок був гострий з підвищення температури тіла до 39⁰С, що зберігалася впродовж 2 діб. Мали місце рідкі випорожнення з домішками зелені та слизу до 4 разів за добу. Діарейний синдром спостерігався впродовж 5 діб. При пальпації живота відмічався біль та гуркотіння у епігастрії.

За даними визначення чутливості *E.colli* до антибіотиків *in vitro* було з'ясовано, що ЕПКП, ЕТКП, ЕІКП мали широкий спектр чутливості: так, в переважній більшості (90%) вони були чутливі до багатьох

антибіотиків цефалоспоринового ряду III та IV покоління, аміноглікозидів, фторхінолонів. При цьому в 65,3% випадків була зареєстрована резистентність до цефотоксиму.

Аналіз історій хвороб показав, що стартова терапія у дітей перших 5-ти років життя з мінімальними проявами інтоксикаційного синдрому була представлена нифуроксазидом. Призначення цефтриаксону або амікацину з першого дня лікування проводилося пацієнтам з підвищенням температури тіла до 38-39,2°C та рідкими випорожненнями з домішками слизу до 4 – 5 разів за добу. У всіх випадках було отримано негативний результат контрольного бактеріологічного дослідження калу. Отже терапія була ефективною.

Висновки.

1. Відмічена чітка вікова різниця розвитку ешерихіозів різних груп: ентеропатогенні виключно уражали дітей перших трьох років життя, ентеротоксигенні – молодшого віку, ентероінвазивні- пацієнтів 4-14 років.
2. Лише у випадку інвазивної діареї, яка була викликана ентероінвазивними ешерихіями, виникала необхідність призначення антибіотиків.
3. Ешерехії в переважній більшості були чутливі до багатьох антибіотиків цефалоспоринового ряду III та IV покоління, окрім цефотоксиму, до якого 65,3 % штамів E.coli були резистентними.

НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ДО ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ТЯЖКИМ ХВОРИМ З МОЗКОВОЮ КОМОЮ

Притула Д.Г., М., Бойко К. А., Лепетченко В. М.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Набряк головного мозку – це патологічний процес, який виявляється надлишковим накопиченням рідини у клітинах головного мозку та у міжклітинному просторі, збільшення об'єму мозку та внутрішньочерепної гіпертензії, зустрічається при багатьох видах патології, та є небезпечним для життя. За патогенезом набряк мозку розділяють на вазогенний, цитотоксичний інтерстиційний та інфільтраційний. В залежності від етіологічного фактору розрізняють: травматичний, післяопераційний, токсичний, запальний, ішемічний та гіпертинзивний набряк головного мозку. Згідно з доктриною Монро-Келлі мозок є практично нестисливий. Об'єм крові в порожнині черепа - це компонент, який змінюється з найбільшою швидкістю. Особливістю кровопостачання мозку є феномен ауторегуляції- здатність підтримувати свій кровообіг у відповідності з метаболічними потребами незалежно від коливань системного АТ. Механізми ауторегуляції забезпечують постійність мозкового кровообігу та енергетичного обміну мозку при САТ в діапазоні від 60 до 160мм.рт.ст.

Мета дослідження. Підтримка мозкового кровотоку для забезпечення ауторегуляції на догоспітальному етапі у пацієнтів з ГПМК (гостре порушення мозкового кровообігу), в залежності від ВЧТ (внутрішньо черепний тиск)

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз надання екстреної допомоги на до госпітальному етапі 37-ми пацієнтам (15 жінок та 22 чоловіків) у віці від 45 до 86 років с діагнозом ГПМК, мозкова кома I-II ступеня. Хворі були розділені за показником церебрального перфузійного тиску на 3 групи: ЦПТ (нижче 50ммHg) 7 пацієнтів; ЦПТ (50-70ммHg) 5 пацієнтів; ЦПТ (вище 70ммHg) 25 пацієнтів. У хворих с низьким ЦПТ застосовували ГОМК у дозі 56 мг/кг та норадреналін, та з нормальним ГОМК у дозі 30 мг/кг з тіопеталому дозі 4-6 мг/кг та у хворих з високим ЦПТ використовували тіопентал Na у дозі 4-6 мг/кг.

Досліджувався вплив внутрішньовенних анестетиків, на гемодинаміку та ЦПТ. Всім хворим проводили штучну вентиляцію легень в режимі нормооксії та нормокапнії. Для профілактики інтубаційного стресу внутрішньовенно застосовували лідокаїн в дозі 1.5 мг/кг. Для визначення ЦПТ розраховували САТ (середній артеріальний тиск) та ВЧТ загально прийнятими формулами. Контрольні точки: первинний огляд, переведення хворого на ШВЛ, та при переведенні хворого у стаціонар. Аналіз проводили за допомогою непараметричного Т-критерію Вілкоксана та використовувати U-критерій Мана-Уїтні.

Отримані результати. У пацієнтів в групах з нормальним та високим ЦПТ вплив внутрішньовенних анестетиків на ЦПТ статистично незначущий $p=0.75$ (рівень значущості $p<0.05$). У групі, де застосовували ГОМК та Дофамін збільшення ЦПД статистично значуще (рівень значущості становить 0,01).

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 ВІСІ.....	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
Приюта 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 ІШЕМІЧНИЙ 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., Хлистун В.М., Хлистун 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.	