

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

79-го наукового медичного конгресу
студентів та молодих вчених
“Медицина ХХІ сторіччя”

10-11 травня 2017 рік
м. Краматорськ



МАТЕРІАЛИ

**79-ГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО КОНГРЕСУ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ:
«МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»**

*10-11 травня 2017 р.
м. Краматорськ*



ISBN 978-617-7415-06-9

ББК 51.1

УДК 61 (063)

М42

Редакційна рада:

Головний редактор:

Думанський Ю.В. – ректор ДНМУ, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор

Заступники головного редактора:

Чернишова О.Є. – проректор з наукової роботи ДНМУ, д.мед.н., доцент

Конькова М.В. – науковий керівник СНТ ДНМУ, д.мед.н., професор

Відповідальні секретарі:

Хижий Б.П. – голова Ради СНТ

Трюхан А.Г. – заступник голови Ради СНТ

Члени редакційної ради

Калашникова А.А., Фролов Є.А., Кашій У.Л., Піцентій К.С., Суярко В.І.

Матеріали 79-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина ХХІ сторіччя». – Краматорськ: ТОВ «Краматорський друкарський дім», 2017. – 234 с.

Матеріали 79-го наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених: «Медицина ХХІ сторіччя» присвячені актуальним проблемам клінічної, теоретичної та профілактичної медицини, стоматології та фармації.

Розглянуті підходи до наукового обґрунтування, діагностики, лікування та профілактики захворювань, актуальні проблеми стоматології та фармації. У данному виданні представлені результати власних досліджень студентів та співробітників ДНМУ та інших вищих навчальних заходів України, що працюють в даних напрямках.

Збірник розрахований на наукових дослідників, викладачів вищої школи, аспірантів, магістрантів, студентів. Матеріали доповідей та повідомлень, уміщені в збірнику, друкуються мовою оригіналу. За зміст тез несуть відповідальність автори та наукові керівники.

Рекомендовано вченою радою університету Протокол № 8 від 04.04.2017 року.

Адреса редакції:

84331, м. Краматорськ, бульвар Машинобудівників, 39 (2-й корпус Донбаської державної машинобудівної академії, 3-й поверх), Донецька область, Україна.

E-mail: snt-dnmu@gmail.com

Web: www.snt-dnmu.pp.ua



мм рт. ст. ($P < 0,05$). Частота серцевих скорочень зменшилася в середньому на $17,1 \pm 2,8$ у хвилину. Необхідно зазначити, що ступінь зменшення частоти пульсу виявилася прямо пропорційна величині вихідної частоти серцевих скорочень. Суб'єктивно 30 з 36 пацієнтів відзначали поліпшення самопочуття. Побічних ефектів, які вимагали б відміну препарату, у процесі проведеної терапії зареєстровано не було.

Висновки. Терапія локреном при артеріальній гіпертонії добре переноситься, дозволяє домогтися клінічного поліпшення, стабілізує систолічний та діастолічний артеріальний тиск.

Фундовная Е.В., Трегуб Е.С.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ И ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

ХНМУ, г. Харьков, Украина

Кафедра детских инфекционных болезней

Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. Кузнецов С.В.

Научный руководитель: асс. Колесник Я.В.

Актуальность. Стрептококковая ангина (СА) и инфекционный мононуклеоз (ИМ) имеют схожую клиническую картину, из-за чего частота расхождения догоспитального и клинического диагнозов достигает 50-70%. Актуальной является проблема проведения догоспитальной дифференциальной диагностики данных заболеваний.

Цель. Выявить различия в клинической картине стрептококковой ангины и инфекционного мононуклеоза у детей, которые необходимо учитывать для диагностики на догоспитальном этапе.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся в стационаре клиники инфекционной больницы г. Харькова с 2014 по 2016 г. с диагнозом «стрептококковая ангина» (группа I, 37 человек) и «инфекционный мононуклеоз» (группа II, 23 человека).

Результаты. В возрастном составе I группы преобладали дети в возрасте до 3-х лет - 46% (17 случаев), 4-7 лет - 30% (11 случаев). Изучение анамнеза заболевания, жалоб и данных объективного осмотра больных первой группы позволило выявить типичные клинические проявления и частоту их возникновения при данной нозологической форме: лихорадка (100%), изменения в ротоглотке (100%), боль в горле (97,3%). В 64,9% случаев (24 пациента) отмечали регионарный лимфаденит, в 62,2% (23 пациента) присутствовало нарушение носового дыхания. Температура тела при поступлении в стационар составила в среднем $38,0 \pm 0,09$ °C. Средняя продолжительность лихорадки $2,5 \pm 0,6$ дня. В 56,7% случаев (21) ангина носила катаральный характер, в 43,3% (16) — лакунарный.

Во II группе больных преобладали дети в возрасте 7-15 лет - 52,1% (12 случаев). Симптомокомплекс данного заболевания включал в себя следующее: лихорадка (100%), налет на миндалинах (82,6%), боль в горле (91,3%). Температура тела в среднем составила $38,7 \pm 0,07$ °C. Длительность лихорадки составила $4,5 \pm 0,06$ дня. Ангина в большинстве случаев была представлена фолликулярной или лакунарной формой, в 13% (3) налет покрывал всю поверхность миндалин, в 27% (10) налет плохо отделялся. Шейная лимфаденопатия наблюдалась в 95,6% случаев (22 больных), в большинстве случаев размером 1-3 см, у 1 больного (4,3%) определялись «пакеты» лимфоузлов размером 5-6 см. У 78,2% детей (18) была отмечена спленомегалия, у 86,9% (20) — гепатомегалия. В 21,7% случаев (5) наблюдалась экзантема макуло-папулезного характера.

Выводы. СА и ИМ имеют схожую клиническую картину, что затрудняет их дифференциальную диагностику на догоспитальном этапе. Для правильной постановки диагноза необходимо учитывать, что для ИМ характерна более высокая и длительная лихорадка, более частое развитие лимфаденопатии с возможными спаянными агрегатами лимфоузлов, возможность наличия плотно припаянного налета на миндалинах, нередко макуло-папулезная экзантема, а также наличие таких



кардинальних симптомів, як гепато- і спленомегалія. Для СА характерен більш ранній вік захворювання, часте порушення носового дихання, більш коротка тривалість лихоманки.

Хрипаченко М. І.

АЛЬВЕОЛІТ: ЕТІОЛОГІЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра стоматології № 1,

Завідувач кафедри – д. мед. н., проф. Центіло В. Г.

Науковий керівник – д. мед. н., проф. Центіло В. Г.

Актуальність. Альвеоліт після видалення зуба є найбільш частим ускладненням у практиці хірурга-стоматолога, яке характеризується сильним болем в ділянці лунки видаленого зуба, що іррадіює до вуха та скроневої ділянки, відсутністю кров'яного згустку в лунці або наявність його у стадії активного фібрinolізу. Причина цього ускладнення до теперішнього часу незрозуміла, тому наслідком цього є відсутність ефективних методів профілактики та лікування.

Мета. Надати сучасну інформацію щодо питань етіології, профілактики та лікування альвеоліту після видалення зуба.

Матеріал та методи дослідження. Аналіз англійських джерел інформації здійснювали за даними, отриманими з бази Pub Medline, з ретроспективною пошуку 10 років. Для пошуку використовували наступні ключові слова: "dry socket, alveolar osteitis, alveolitis sicca dolorosa, aetiology, treatment, prevention". Критерії включення: оригінальна мова публікації – англійська, відповідність ключовим словам. Критерії виключення: публікації, що стосуються комбінованого ураження ротової порожнини, в тому числі тих, що пов'язані з супутньою соматичною патологією. Всього було проаналізовано 40 джерел, що відповідають дизайну дослідження.

Результати дослідження. Фактори ризику: куріння, хірургічна травма, вік, стать, системні захворювання, місце екстракції, об'єм анестетика, досвід роботи хірурга-стоматолога, використання антибіотиків напередодні операції, складність операції та наявність запального вогнища, вживання пероральних контрацептивів, менструальний цикл та безпосереднє післяопераційне зрощення лунки видаленого зуба. Традиційні варіанти лікування спрямовані на полегшення гострого больового періоду. До цих варіантів лікування відносяться іригація лунки видаленого зуба та заповнення лунки цинкоксид-евгеноловою пастою на йодоформній турунді або Alvogyl. Окрім цього, в арсеналі хірурга-стоматолога з'явилися нові засоби лікування: заповнення лунки плазмою крові, збагаченою факторами зросту, використання лазерної терапії з низьким рівнем випромінювання та використання анестетиків у вигляді гелів. До методів профілактики відносяться відмова від куріння у періопераційному періоді, уникнення надмірної травми під час видалення зуба. Інші профілактичні заходи, такі, як полоскання ротової порожнини розчином хлоргексидину або обробка лунки видаленого зуба гелем на основі хлоргексидину, можуть бути ефективними у зменшенні частоти виникнення альвеоліту після видалення зубів.

Висновки. Отримані дані можна використовувати при підготовці уніфікованої клінічної настанови та локальних клінічних протоколів щодо профілактики та лікування ускладнень після видалення зубів.



Федорищева І.В., Генбач І.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ СМЕШАННЫМ ГЕМОРРОЕМ	189
Федорова Ю.О., Кутенко Н.Н. ДИСФУНКЦИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ	189
Фетісова М.О., Долгова Т.С. ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ ЛОКРЕНОМ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТОНІЇ.....	190
Фундовная Е.В., Трегуб Е.С. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ И ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ.....	191
Хрипаченко М. І. АЛЬВЕОЛІТ: ЕТІОЛОГІЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА	192
Циганко І. Р. СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З НЕДОСКОНАЛИМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ	193
Часовенко Д. С. ГИПОТИРЕОЗ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	193
Чеберніна І.О., Саламадзе О.О. ПСОРИАЗ ТА ОЖИРІННЯ – СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ	194
Ченкова А. В., Волошин Я. В. ЗНАЧЕНИЕ КОЖНЫХ ПРОБ В ДИАГНОСТИКЕ АУТОИММУННОЙ КРАПИВНИЦЫ	195
Черненко К.О. ВИКОРИСТАННЯ КАЛЬЦІЄВМІСНИХ ЗУБНИХ ПАСТ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ КАРІЄСРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ.....	196
Шамраєва Д. М., Васильєва В. Д. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВІДКРИТИХ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНИХ АДРЕНАЛЕКТОМІЙ	197
Шамрицька Н.О. УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ДИФУЗНО- НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ.....	198
Шаповал Н.В., Думанский О.А. ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БАЗАЛИОМ КОЖИ.....	199