



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет

**XVI МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

**Тези
доповідей**

**28-29 березня
2019 року**

до 25-річчя від дня відродження кафедр
внутрішньої медицини, хірургічних хвороб,
загальної та клінічної імунології
та алергології медичного факультету
Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XVI Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(28-29 березня 2019 року, м. Харків, Україна)

16th International Scientific Conference of Students, Young
Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

ABSTRACTS
(March 28-29 2018, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2019

УДК 61 (082)

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 4 від 12.12.2018 року)*

*Recommended to the print by resolution of Academic Council of School of Medicine
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 4 from December 12, 2018)*

Конференція зареєстрована в УкрНТІ МОН України
Посвідчення № 627 від 18 грудня 2018р.

Актуальні питання сучасної медицини: Тези доповідей XVI Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців 28-29 березня 2019 р. – Харків.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. – 385с.

ISBN 978-966-285-558-6

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 627 From 18 December, 2018

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of XV International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, March 28-29, 2019. – Kharkiv: V. N. Karazin KhNU, 2019. – P.385.
ISBN 978-966-285-558-6

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.

ISBN 978-966-285-558-6

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2019

ЗМІСТ

ВСТАНОВЛЕННЯ РОЛІ <i>M. PNEUMONIAE</i> ТА <i>HSV</i> , ЇХНІХ АСОЦІАЦІЙ У РОЗВИТКУ ГОСТРИХ, ХРОНІЧНИХ ЛАРИНГІТІВ ТА БРОНХІТІВ (ЗА ДАНИМИ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)	
Адеріде Е. А., Алі М. Х. А., Ігведібіа К. Ч. І., Нтім-Абурам С., Огбодо С. П., Торяник І. І., Макаренко В. Д., Похил С. І.	23
СПЕЦИФІКА ПАТОЛОГОАНТОМІЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГЕРПЕСВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ	
Адеріде Е. А., Алі М. Х. А., Ігведібіа К. Ч. І., Нтім-Абурам С., Огбодо С. П., Торяник І. І., Макаренко В. Д., Похил С. І.	24
ОСОБЛИВОСТІ МОНІТОРИНГУ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	
Аленіна І. С., Меламед О. В., Спасьонова Н. І.	26
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МОЖЛИВІ ШЛЯХИ РЕГЕНЕРАЦІЇ КАРДІОМІОЦИТІВ	
Алхімов С. Ю.	27
ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
Аль Маайаих М. И.	28
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗРАЗКІВ ПИТНОЇ ВОДИ	
Андрейчук А. В.	29
КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З КЛАСТЕРНИМ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ	
Аноджемері С. М.	30
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОТЕЗИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	
Бабаевская Ю. А., Макиенко Н. В., Главатских Т. С.	31
ИНДУКЦИЯ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА АНТИГЕНАМИ МИМИКРИИ МАКРООРГАНИЗМОВ ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОКРОТЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Бабаевская Ю. А., Попова А. М., Чернуский В. Г., Летяго А. В., Говаленкова О. А., Кашина-Ярмак В. Л., Носова О. М.	32
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ СТЕГНА	
Бабалян В. О., Борозенець В. В.	33
НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ПРОНИКАЮЧИМИ ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ХОДІ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ	
Бабіченко С. І., Полях І. О., Гаврюш О. М., Деліч О. Б.	34
РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
Барменбаева М. О.	36
ЗАКРИТЕ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У КОМПЛЕКСІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ЗАГАЛЬНИЙ ПЕРИТОНІТ	
Безуглий Д. О., Нусейр А. М.	37
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	
Березій А. В., Гончарук Л. М.	38
ГЕНЕТИКА ЕНДОМЕТРИОЗУ	

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОГО И ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТОВ	
Ель-Массад Анас Юсеф Айед.....	92
ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІНІЙНИХ ЗШИВАЧІВ В ПОРІВНЯННІ З МАНУАЛЬНИМИ ШВАМИ В ХІРУРГІЇ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ	
Жадан Ю. Г.	94
СТАН КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ	
Жадан Ю. Г.	94
ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ	
Животовська А. І.	95
ПОКАЗАТЕЛИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕННЯ ПРИ КОМБІНИРОВАНОМУ ВЛИЯНИИ ИММОБИЛИЗАЦИИ И ГИПОТЕРМИИ	
Жиенгалиева А. К., Хамчиев К. М., Сайлаубеккызы А., Мухтар Н. Е.....	96
ВПЛИВ УМОВ КУЛЬТИВУВАННЯ КЛІТИН ГЛІОБЛАСТОМ U-87 MG ТА U-251 MG НА ЕКСПРЕСІЮ ГЕНІВ, ЯКІ ПІДВИЩУЮТЬ МЕТАСТАТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КЛІТИН	
Жук О. В., Анопрієнко О. В., Арешков П. О., Шаблій В. А., Скрипкіна І. Я.	97
РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ» У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ	
Журавльова П. В.	98
ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	
Завгородній А. С.	100
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПРОБЛЕМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
Запашикова Ю. М., Гончаренко А. О., Волкова А. Ю.	101
ЗНАЧЕННЯ МАНГЕЙМСЬКОГО ІНДЕКСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З РОЗЛИТИМ ПЕРИТОНИТОМ	
Запорожець А. О.	102
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ РАН НА ТЕРМІНИ ЇХ ПІДГОТОВКИ ДО ПЛАСТИЧНОГО ЗАКРИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	
Згривець Є. О.	103
ВПЛИВ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ ТА ЇЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН	
Зінченко А. В.	104
ДОДАТКОВІ КОПІЇ 8 ХРОСОМОСИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ	
Зотова О. В., Вальчук М. О., Осідач С. В.	105
ГІДРОКОЛОЇДНІ ПОВ'ЯЗКИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФЕКТІВ ШКІРИ КИСТІ	
Івантєса Ю. І., Курчанова Ю. В., Нагорна А. А., Чаговець С. О.	106
ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЯЄЧКУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ БІОПСІЇ	
Івасюк І. Й., Удод Н. І.	107
ПРИЧИНИ РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВИВИХУ ГОЛОВКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	
Індіченко Ю. Є.	109
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ	

Матеріали та методи. Цитогенетичні дослідження (каріотипування) клітин КМ та/або ПК проведено у 115 хворих на гостру мієлоїдну лейкемію (ГМЛ) та у 51 пацієнта з гострою лімфобластною лейкемією (ГЛЛ), діагноз у яких встановлено на підставі клініко-гематологічних, цитологічних та імунофенотипових досліджень.

Результати. В групі хворих на ГМЛ трисомію 8 виявлено у 11 (9%) пацієнтів, що збігається з даними літератури, причому у 5 (4%) випадках +8 була єдиною перебудовою в каріотипі, а у 6 (5%) випадках, окрім +8, спостерігали й інші зміни. Тетрасомію 8 було виявлено лише в 1 (1%) пацієнта з ГМЛ, окрім якої також спостерігали ще й додаткову перебудову – транслокацію $t(15;17)(q22;q21)$. За повідомленнями літератури три- та тетрасомії 8 характерні для вторинних (індукованих) ГМЛ. У пацієнтів із вказаними аномаліями каріотипу дуже часто відзначають перед маніфестацією ГМЛ попередню фазу мієлодисплазії. Наявність додаткових копій 8 хромосоми при ГМЛ прогнозує високу вірогідність резистентності до хіміотерапії. У групі хворих на ГЛЛ трисомію 8 виявлено у 9 (18%) пацієнтів, що збігається з даними літератури, причому в усіх випадках, окрім +8, спостерігали й інші перебудови каріотипу. Тетрасомію 8 не було виявлено в жодного із пацієнтів з ГЛЛ. Практично у всіх випадках ГЛЛ (більше 90%) три- та тетрасомії 8 хромосоми є додатковими перебудовами, причому найчастіше їх виявляють у поєднанні з філадельфійською хромосомою (Ph), утвореною в результаті транслокації $t(9;22)(q34;q11)$. Так, в нашому дослідженні у 3 із 9 хворих на ГЛЛ трисомія 8 була асоційована з Ph-хромосомою. З літературних джерел відомо, що наявність додаткових копій 8 хромосоми при ГЛЛ є фактором, який погіршує прогноз перебігу хвороби. Вищевказані перебудови також описані в літературі як додаткові вторинні аберації під час клональної еволюції та прогресуванні ГЛ.

Висновки. Цитогенетичні дослідження дозволили виявити асоційовану з ГМЛ та ГЛЛ трисомію 8 у 9% та у 18% хворих, відповідно. Тетрасомію 8 спостерігали лише при ГМЛ у 1% пацієнтів. Як єдині аномалії в каріотипі додаткові копії 8 хромосоми свідчать скоріше за все про наявність ГМЛ. Загалом, три- та тетрасомії 8 є факторами, які погіршують прогноз перебігу ГЛ.

УДК 616.5:616.747-089.44

ГІДРОКОЛОЇДНІ ПОВ'ЯЗКИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФЕКТІВ ШКІРИ КИСТІ

Івантєсєва Ю. І., Курчанова Ю. В., Назорна А. А., Чаговець С. О.

Харківський національний медичний університет,

кафедра хірургії №3, Харків, Україна

Науковий керівник: Лупальцов В. І., чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор,
завідувач кафедри хірургії №3

Актуальність. Відкриті ушкодження кисті становлять 55,1% серед усіх травм кисті та в 76-80% випадків локалізуються на пальцях, особливо часто на нігтьових фалангах. В 55,2% випадків при відкритому пошкодженні кисті страждають 1-3 пальці. Вони часто супроводжуються дефектами тканин і призводять до втрати функції кисті. За даними різних авторів, від 6% до 12,5% випадків первинної інвалідності обумовлені травмами кисті. У переважній більшості причиною інвалідності є довготривала затримка загоєння ран. Тому розробка методик первинного закриття посттравматичних дефектів кисті і максимально швидке загоєння ран цієї локалізації є актуальним питанням хірургії.

Мета роботи. Проаналізувати результати застосування гідроколоїдних пов'язок в комплексі лікування пацієнтів з дефектами шкіри кисті з використанням шкірної пластики.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 71 пацієнта віком від 18 до 72 років, яким виконувалось пластичне закриття післяранових дефектів кисті. Чоловіків було 38 (53,5%), жінок - 33 (46,5%). Причинами виникнення дефектів в шкірі були гнійно-некротичні процеси (47,3%) та травми кисті (52,7%). Пацієнти розподілені на дві групи: перша (основна) – 38 (53,5%) та друга (порівняння) – 33(46,5%) чоловік. В основній групі в процесі підготовки ранового дефекту до пластичного закриття застосовувалися гідроколоїдні пов'язки, в групі порівняння – розчини та мазі антибактеріальної спрямованості. Хворим проводилася шкіряна пластика місцевими тканинами або вільними клаптами. Показаннями до пластичного закриття були дефекти шкіри площею понад 1,5 см².

Результати. Середнє число оперативних втручань склало 1,4 (103 на 71 пацієнтів). У 43 (60,5%) хворих було здійснене пластичне закриття (V-Y-пластика) ран місцевими тканинами, а у 28 пацієнтів (39,5%) повношаровим або перфорованим вільним шкіряним клаптом. Критеріями готовності ран до пластичного закриття було купірування перифокального запалення і лімфангіту, відсутність гнійних виділень з рани, поява грануляцій. А також регенераторний або регенераторно-запальний тип цитограми в мазках-відбитках, вміст бактерій не більше 104 на 1 г тканини. Неускладнений післяопераційний перебіг відмічений в 59 (83%) спостереженнях. Ускладнення (некроз клаптів, нагноєння ран) виникли у 9 (12,6%) хворих 2 групи та у 3 (4,4%) пацієнтів 1 групи. Повторне пластичне закриття ран виконано у 5 (7%) з них. Тривалість лікування складала 13±3,4 днів. Застосування гідроколоїдної пов'язки скоротило тривалість лікування до 9±2,3 днів.

Висновки. Застосування гідроколоїдних пов'язок у пацієнтів з дефектами шкіри кисті в комплексі підготовки до шкіряної пластики дозволяють поліпшити функціональні і естетичні результати лікування.

УДК 616.34-007.43-031.611.957- 631

ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЯЄЧКУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ БІОПСІЇ

Івасюк І. Й., Удод Н. І.

*ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»,
факультет природничих наук, Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Івасюк І. Й., к.мед.н., доцент кафедри анатомії і фізіології людини та тварин

Актуальність. Кожного року значно зростає кількість хворих з запальними процесами, розладами копулятивної та генеративної функції. Тому з метою диференціювання характеру патологічного процесу і вирішення питання доцільності хірургічного втручання рекомендують діагностичну біопсію. Схожі результати можна отримати при експериментальній біопсії, та в подальшому дослідити структуру тканин яєчка щурів через 1,7,14,30 діб після проведення біопсії для встановлення гістологічних змін у ньому.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

XVI Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців

(28-29 березня 2019 року, м. Харків, Україна)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Українською, англійською, російською

Підписано до друку 9.01.2019 р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк ризографічний.

Обл.-вид. арк. 33,27. Ум. друк. арк. 28,61.

Наклад 40 пр. Зам. № _____. Безкоштовно.

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

61022, м. Харків, пл. Свободи, 4

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009



КАРАЗІНСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КЛАСИКА, ЩО ВИПЕРЕДЖАЄ ЧАС

61022, м. Харків, майдан Свободи, 6

**Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна**

Медичний факультет
medicine.karazin.ua
med@karazin.ua