

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

Результати. Основні скарги: кровотеча зі статевих шляхів різної інтенсивності і терміновості (від скудних міжменструальних виділень до рясної кровотечі), біль униз живота, нудота, головний біль. Вагітність, запалення, травми, патологія кровотворної системи при верифікації діагнозу були виключені. Ехосонографічні характеристики внутрішніх геніталій були підтверджені при гістероскопічному дослідженні у 70 (93,3%) із 75 жінок. Причиною кровотечі у більшості хворих виявилась структурна патологія: поліпи, гіперплазія ендометрія, лейоміома. Гістологічне обстеження дозволило виключити у всіх жінок онкологічний процес.

Висновки. У жінок репродуктивного віку з АМК найбільш оптимальним для швидкої верифікації діагнозу слід застосовувати сучасну ехографію з КДК і гістероскопію для вибору ургентної чи планової лікувальної тактики.

РОЗРОБКА ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НА ОСНОВІ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ ТРАВИ БУДРИ ПЛЮЩЕВИДНОЇ (*GLECHOMA HEDERACEA L.*) ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ФУРУНКУЛЬОЗУ

І.Ю. Борисюк, Ю.О. Молодан, І.П. Валіводзь

Одеський національний медичний університет

Кафедра технології ліків

Вступ. Перед сучасною медициною стоїть ряд складних проблем. Серед них - лікування дерматологічних захворювань, які характеризуються важкими ускладненнями на інші органи і системи людського організму. Запальні захворювання шкіри мають різну етіологію і тому, незважаючи на великий асортимент лікарських засобів, лікування цих захворювань вимагає розробки нових лікарських препаратів для лікування шкірних захворювань. Завдяки своїй протизапальній, болезаспокійливій та антисептичній дії густий екстракт будри плющевидної може широко застосовуватися при різних захворюваннях, в тому числі, шкірних, таких як фурункульоз. Фурункульоз – це хронічне запальне захворювання, характерною рисою якого є виникнення на поверхні шкіри фурункулів. Це захворювання є одним з найбільш поширених запальних шкірних висипів, які виникають в результаті гострого гнійно-некротичного стафілококового запалення волосяного фолікула і навколишньої сполучної тканини.

Метою нашого дослідження була розробка нового лікарського засобу на основі густого екстракту будри плющевидної у вигляді пластиру.

Результати дослідження. Проаналізувавши літературні джерела і нормативну документацію, було виявлено, що пластир на основі густого екстракту будри плющевидної

не представлений у реєстрі зареєстрованих лікарських засобів і є новою лікарською формою. Основними перевагами пластира є: надійна фіксація на поверхні тіла, ізоляція та безболісне видалення фурункулу. Липкий прополісний шар водостійкий і не викликає подразнення, а підкладка на щільній льняній тканині забезпечує повітропроникність. До того ж пластир може випускатися різних розмірів і форми, що є зручним при лікуванні фурункулів. Технологія його виробництва не складна, отже ця лікарська форма може виготовлятися як в аптечних, так і в промислових умовах.

Висновки. Пластир на основі густого екстракту будри плющевидної є новим лікарським засобом, тому має низку переваг, одна з яких - антибактеріальні властивості з широким спектром дії на патогенні мікроорганізми. Зручність використання, технологічна можливість виготовлення як в аптечних, так і в промислових умовах, а також наявність сировини й бюджетна затратність виробництва обумовлює соціальну доступність нового лікарського засобу. Отже розроблений новий лікарський засіб - пластир на основі густого екстракту будри плющевидної буде ефективним для лікування фурункульозу.

ВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ COVID-19-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

О.Л. Боророва

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії та пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна*

Вступ. Викликом для цілого світу у 2020 р. стала поява нової хвороби COVID-19, яка, швидко поширюючись, набула статусу пандемії. Одним з основних питань, які постали перед сучасними лікарями, є сортування пацієнтів. Адже кількість хворих щодня зростає, а з ними збільшується навантаження на медичну систему та подовжується час дообстеження пацієнта. Тому іноді непросто вчасно і правильно оцінювати реальний масштаб хвороби та, тим паче, передбачити її перебіг. А саме від цього залежить вибір місця лікування пацієнта та терапевтична тактика. Прикладом слугує наведений нижче клінічний випадок.

Особливість клінічного випадку. Пацієнт О., 60 р., 80 кг, звернувся до лікаря 18.10.20 р. зі скаргами на підвищену температуру тіла (38–39 °С), яка турбує хворого вже протягом 9 днів. Прийом НПЗП (парацетамол, німесулід, ібупрофен) давав змогу знизити температуру до 37,8 °С лише на короткий час (до 3 год). З анамнезу відомо, що захворів гостро 10.10.20 р., коли з'явилось першіння в горлі та підвищилась температура тіла. Першіння в горлі минуло на третій день хвороби, а 16.10.20 р. з'явилось покашлювання без виділення мокротиння. На момент огляду задишки не має. Сатурація становить 93 %,