



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61  
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

**Матеріал і методи.** В дослідження увійшло 70 хворих на ХГС інфікованих 1 генотипом вірусу, які лікувалися за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV в рамках виконання Державної цільової програми згідно Уніфікованому протоколу. Вік хворих коливався від 31 до 72 років. При аналізі ефективності противірусної терапії (ПВТ) за частотою досягнення стійкої вірусологічної відповіді 12 тижнів (СВВ 12) пацієнти були розділені на групи: 9 хворих, які мали коморбідну хронічну хворобу нирок (ХХН) V стадії та отримували гемодіаліз; 61 хворий – без коморбідної патології нирок.

**Результати дослідження.** У всіх хворих на ХГС з коморбідною ХХН ПВТ супроводжувалася формуванням швидкої вірусологічної відповіді з негативацією HCV-RNA на 4-му тижні терапії, при цьому відсутність HCV-RNA було відзначено й на момент завершення лікування. Однак спостереження після завершення ПВТ у однієї пацієнтки 58 років через 8 тижнів виявило появу HCV-RNA в крові при нормальній активності АлАТ в сироватці крові, що свідчило про розвиток рецидиву. Тобто ефективність лікування в цій групі склала 88,9 % (8 із 9) за частотою формування СВВ12.

Серед хворих на ХГС без супутньої патології нирок, у 90,1 % вже через 4 тижні відбулася негативація HCV-RNA в крові. В подальшому на момент завершення ПВТ 93,4 % пацієнтів відповіли на лікування, при цьому СВВ 12 сформувався у 93,4 % хворих. На особливу увагу заслуговує той факт, що ступінь виразності фіброзу печінки не мала статистично значущого впливу на частоту досягнення СВВ 12 ( $p>0,05$ ).

**Висновки.** ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV хворих на ХГС приводить до формування СВВ 12 у 93,4 % хворих з відсутністю коморбідної патології нирок та у 88,9 % хворих на ХГС із коморбідною хронічною нирковою недостатністю. Ступінь виразності фіброзу печінки не впливає на частоту досягнення СВВ 12 ( $p>0,05$ ).

## **КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУХОВИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА II СТАДІЇ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ**

Аравіцька Дж.Н.

Науковий керівник: д.мед.н., доц.. Демченко А.В.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** визначення взаємозв'язку між параметрами збудливості премоторної кори та оцінкою за шкалою MDS UPDRS у хворих із ХП II стадії після курсу лікування методом ТМС.

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 45 хворих (27 жінок і 18 чоловіків) на ХП з II стадією за Хен-Яром. Всім хворим на фоні базисної терапії ХП, додатково було призначено курс сеансів терапевтичної ТМС за протоколом у зонах С3, С4 та Сz головного мозку з частотою імпульсів у серії 5 Гц протягом 8 хвилин, що складала 10 сеансів на курс. Пацієнти були обстежені за наступною схемою: клініко-неврологічне обстеження, нейропсихологічне обстеження з оцінкою за шкалою MDSUPDRS та нейрофізіологічне дослідження (визначення амплітуди та латентності викликаной моторної відповіді (ВМВ)).

**Результати:** у обстежених пацієнтів до курсу лікування методом ТМС амплітуда ВМВ премоторної кори становила  $7,65\pm 1,21$  мкВ зліва та  $8,36\pm 1,67$  мкВ справа. Латентний період ВМВ премоторної кори становив  $22,7\pm 0,9$  мс зліва та  $24,4\pm 1,01$  мс справа. Загальний бал за шкалою MDSUPDRS у обстежених пацієнтів на початку курсу терапевтичної ТМС становив  $42\pm 2,2$  бала. Виявлена негативна кореляція амплітуди ВМВ та латентного періоду з оцінкою за шкалою MDSUPDRS, що складала  $-0,66$  та  $-0,61$  відповідно (достовірний помірний зв'язок).

Після курсу ТМС у хворих відзначено достовірне ( $p<0,001$ ) збільшення амплітуди ВМВ, що становила  $13,41\pm 1,45$  мкВ зліва та  $15,76\pm 1,81$  мкВ справа. Латентний період ВМВ достовірно ( $p<0,001$ ) зменшився після курсу ТМС та становив  $19,3\pm 0,76$  мс зліва та  $19,9\pm 1,23$  мс справа. Загальний бал за шкалою MDSUPDRS після курсу ТМС знизився до  $36,3\pm 1,3$  балів ( $p < 0,01$ ). Після курсу лікування методом ТМС посилюється взаємозв'язок між амплітудою, латентним періодом ВМВ та оцінкою за шкалою MDSUPDRS, коефіцієнт кореляції складав  $-0,77$  та  $-0,72$  відповідно (достовірний сильний зв'язок).

**Висновок:** після курсу терапевтичної ТМС у обстежених пацієнтів з ХП II стадії, відзначено зміни збудливості премоторної кори білатерально, що підтверджено достовірним

збільшенням амплітуди ВМВ, зменшенням латентного періоду ВМВ та загального балу за шкалою MDSUPDRS та виявленонегативний сильний взаємозв'язок між амплітудою, латентним періодом ВМВ та загальним балом за шкалою MDSUPDRS, що свідчить про зменшення вираженості рухових симптомів у хворих на ХП II стадії.

## **ПОДАЛЬШІ РОЗРОБКИ ШКАЛИ МАГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ТА АНАЛІЗУ ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ З ВЖИВАННЯМ ПСИХОДЕЛІКІВ**

Батрак І.І.

Науковий керівник: ас. Городокін А.Д.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології  
Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** Удосконалити сформовану в попередньому дослідженні анкету аналізу структури магічного мислення і магічного світогляду. Визначити місце психоделіків у розвитку магічного мислення.

**Матеріали та методи:** допрацьована і удосконалена анкета з визначення магічного мислення та магічного світогляду, що використовувалась в 2020 році на контингенті 105 студентів 5-го курсу Запорізького державного медичного університету (36 чоловіків, 69 жінок у віці 21-23-х років) з використанням дистанційного анонімного анкетування (на платформі GoogleForms), сформованого шляхом створення матриці з виділених компонентів магічного мислення і стійких наративів, асоційованих з магією, містикою і езотерикою.

**Отримані результати:** сформовано 2 опитувальника для порівняльного визначення рівнів магічного мислення для анкетування людей, що не приймають психоделіки та тих, хто приймав/приймає психоделіки. Питання сформовані на матриці з виділених нами компонентів магічного мислення: символізм, інтуїтивізм, парагнозис, деперсоналізація, дереалізація, сенсорний досвід, та виділених наративів: фаталізм, передбачення, яснобачення, обрядова магія, психокінез, талісмани, спіритизм, конспірологія.

**Висновки:** планується подальше дослідження з анкетуванням двома опитувальниками контингенту, приймаючого психоделіки, та одним опитувальником контингенту, що не має досвіду вживання психоделіків. Передбачається визначення кореляції рівнів магічного мислення з наявним досвідом вживання психоделічних речовин.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОФІДБЕК-ТРЕНІНГІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

Бірюк В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Демченко А.В.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО  
Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** вивчити клінічну ефективність біофідбек-тренінгів на ранніх стадіях хвороби Паркінсона (ХП).

**Матеріали і методи:** У дослідженні брали участь 40 пацієнтів з ХП на I-II стадіях за Хен-Яром. Пацієнти були поділені на 2 групи: 1-ша група (основна) – 20 учасників, яким було проведено 10 сеансів біофідбек-тренінгів на тлі проти паркінсонічної терапії, та 2-га група (група порівняння), в якій 20 учасників отримували лише базисну терапію ХП. Усі пацієнти, які погодились взяти участь у дослідженні, підписали інформовану добровільну згоду. Ефективність методу оцінювалася за шкалою MDSUPDRS, тестом Zung для самооцінки тривожності та анкетною оцінкою нічного сну (Вейн О.М.). Порівняння показників двох зв'язаних вибірок проводилось за допомогою непараметричного Т-критерію Вілкоксона.

**Результати:** Виявлено вірогідне покращення стану пацієнтів основної групи за I частиною шкали MDSUPDRS – «Немоторні аспекти повсякденного життя» (6,0 (6,5 – 7,0) балів до проведення біофідбек-тренінгів та 3,5 (3,0-4,5) балів після останнього сеансу ( $p < 0,01$ )). Суттєвої різниці між показниками II («Моторні аспекти повсякденного життя») та III («Дослідження рухових функцій») частин шкали MDSUPDRS на 10-й день спостереження виявлено не було ( $p > 0,05$ ). По завершенню курсу біофідбек-тренінгів встановлено достовірне покращення психоемоційного стану: зниження тривожності за тестом Zung (з 45,0 (30,0 – 54,0) балів до 39,0 (27,0 – 46,0) балів,  $p < 0,001$ ) та покращення якості сну за анкетною оцінкою нічного сну (з 19,5 (15,5 – 23,0) балів до 22,5 (20,0 – 23,0) балів;  $p < 0,001$ ) у пацієнтів основної групи.