



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ **МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»**

25 – 26 травня 2023 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2023

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

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. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

Секретаріат: доц. Данукало М.В., ст. Плюснін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.



Дорогі друзі!

Ми раді запросити Вас до міста Запоріжжя – колиски Запорізького козацтва, індустріальної перлини України, розташованої на берегах стародавнього Дніпра-Славутича для участі у 83 Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2023».

Науково-практична конференція, організована Ректоратом, Координаційною Радою з наукової роботи студентів та молодих вчених Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, щорічно збирає у Запоріжжі найбільш креативну частину медичної науки України та країн ближнього та далекого зарубіжжя – молодих лікарів. Молоді вчені, перебуваючи в авангарді наукових досліджень, з властивою їм енергією та запалом роблять відкриття в галузі фундаментальної, клінічної медицини та фармації. Саме в період наукової молодості закладається фундамент для наукових відкриттів, які дають можливість розробки нових медичних технологій, високоефективних лікарських препаратів, методів діагностики. Приклад багатьох видатних вчених – тому підтвердження! Величезна відповідальність за підготовку наукових кадрів лежить не лише на наукових керівниках, а на лідерах молодіжної науки.

Програма цієї конференції відображає основні напрямки медичної та фармацевтичної науки – оптимізація діагностики та лікування захворювань людини, фундаментальні дослідження в галузі молекулярної та клітинної медицини та біології, розробка нових технологій лабораторної діагностики, цілеспрямований синтез нових молекул, розробка нових високоефективних та безпечних лікарських препаратів.

В.о. Ректора Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,
Заслужений діяч науки та техніки України,
доктор медичних наук, професор Ю. М. Колесник

Мета дослідження: дати характеристику рисперидону та оланзапіну, визначивши найбільш доцільний препарат для першої лінії лікування.

Матеріали та методи. Проведено рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження на 16 пацієнтах дорослого віку протягом 6 тижнів з рисперидоном та рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження на 24 пацієнтах дорослого віку протягом 12 тижнів з оланзапіном.

Результати дослідження. Через 6 тижнів лікування зниження всіх показників тяжкості заїкання було більшим у групі рисперидону, ніж у групі плацебо; різниця між групами лікування була значущою ($p < 0,05$) за найважливішим показником – відсотком заїкання по складах. Оланзапін статистично перевищував ($p < 0,05$) плацебо за трьома основними показниками тяжкості заїкання: за об'єктивним показником тяжкості заїкання (SSI-3, $p = 0,044$), загальним враженням, заснованим на клінічній оцінці (CGI, $p = 0,034$), та самооцінці заїкання за оцінкою суб'єкта (SSS, $p = 0,018$). Тобто оланзапін переважає рисперидон за кількістю основних показників тяжкості патології.

Висновок: На основі дофамінової теорії патогенезу логоневрозу, було проведено дослідження ряду антипсихотичних препаратів, серед яких найбільш доступними є рисперидон та оланзапін. Виходячи з двох різних досліджень, які стосувались окремо рисперидону та окремо оланзапіну, можна зробити висновок, що оланзапін є більш ефективним препаратом для лікування заїкання, ніж рисперидон.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПРОЯВІВ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ

Гостіщева Г. Г.

Науковий керівник: Дьома І. С., к. м. н. Столяренко А. М.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Провести аналіз проявів дистресу, що охоплює коло розладів «тілесної дисфорії» та їх вираженість під впливом інтернет-залежності.

Матеріали і методи. Перспективне дослідження проведене в період 2018-2021 років, на контингенті 116 пацієнтів з різними варіантами «тілесної дисфорії». 36 пацієнтів з основним діагнозом гендерної дисфорії, 38 пацієнтів - дисморфофобія, 42 пацієнти - розлади харчової поведінки, на прикладі нервової анорексії та орторексії. Дослідження розроблене та проведене на базі кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології Запорізького державного медичного університету. Основні методи використані для дослідження включали психодіагностичний метод, напівструктуроване психодіагностичне інтерв'ю та опитувальник інтернет-залежності Кімберлі Янг. Пацієнти були включені до дослідження як добровольці та пройшли напівструктуроване особисте (31 випадок) або онлайн-інтерв'ю(85 випадків).

Результати дослідження та їх обговорення. Під час дослідження були виявлені три основні реакції на прояви дистресу: тривога, адверсія, фрустрація. За допомогою розробленого опитувальника, що охоплює 13 елементів: морфологічний, функціональний, сімейний, соматоафективний, проспективний, сексуальний, інвективний, гедоністичний, конкурентний, атрибутивний, соціальний, апелятивний, естетичний, та відповідні блоки питань для кожного компоненту, було зареєстровано вираженість реакцій для кожного з досліджуваних розладів. Для гендерної дисфорії характерна відсутність сприйняття морфо-функціональних особливостей організму, та можливих модифікацій: розвиток первинних та вторинних ознак, обумовлених

статтю. Виражене занепокоєння можливістю згасання статевого потягу, дискомфорт з приводу менструацій(у жінок) та репродуктивної функції. Стійке прагнення до сімейних ролей протилежної статі, прояви порушення внутрішньосімейного спілкування, загальна стурбованість реакцією оточуючих на будь-які прояви гендерної ролі, невдоволення зверненням у відповідності до біологічної статі, які не відповідають гендерній ідентичності, перешкоди для носіння бажаних елементів одягу, взуття та інших аксесуарів, а також макіяжу, манікюру, зачісок, татуювань. Стурбованість, обумовлена труднощами отримання бажаних хірургічних і косметичних процедур. Для нервової анорексії та орторексії характерні надцінні ідеї зосереджені на вазі, формі тіла, стурбованість проблемами пов'язаними з менструальним циклом, невдоволення перспективою згасання статевого потягу, які унеможливають реалізацію репродуктивної функції. Загальна стурбованість сімейними відносинами, стурбованість соціальною реакцією на особливості тіла та тілесні модифікації, відсутність задоволення від їжі, насолоди змінами в своєму тілі, пов'язаними зі схудненням, турбота про власну конкурентоспроможність, зниження мотивації до соціальної взаємодії та професійної реалізації. Для дисморфофобії характерна гіперсфокусованість на зовнішності, частинах тіла, невдоволення розвитком окремих морфологічних компонентів та виражене занепокоєння з приводу можливості втрати фізичної форми. Прояви сімейної дезадаптації, дискомфорт з приводу уявного засудження зовнішності оточуючими. Прагнення до надмірних фізичних навантажень, реалізація яких служить компенсацією стану, виражена тривога при відсутності можливості її реалізації. Значимий дискомфорт через порушення соціального та професійного функціонування. Спільним для розладів харчової поведінки та дисморфофобії є прояви занепокоєння з приводу неможливості носити бажаний одяг і аксесуари через їх невідповідність бажаному образу тіла та дискомфорт при використанні звернень, які критикують зовнішній вигляд або акцентують увагу на захворюванні. Респондентам було запропоновано пройти «тест інтернет-залежності» розроблений Кімберлі Янг, за допомогою якого ми визначили рівні інтернет-залежності для пацієнтів з різними видами «тілесної дисфорії»: для гендерної дисфорії: звикання до використання інтернету 66,7%, ознаки звикання до використання інтернету 22,2 %, нормальна схема використання інтернету 11,1%, для дисморфофобії: звикання до використання інтернету 71,4%, ознаки звикання до використання інтернету 16,7%, нормальна схема використання інтернету 11,9%. Для розладів харчової поведінки, сфокусованих на нервовій анорексії та орторексії: звикання до використання інтернету 63,1%, ознаки звикання до використання інтернету 13,1%, нормальна схема використання інтернету 23,8%.

Висновки. Напівструктуроване психодіагностичне інтерв'ю проведене на контингенті з 116 пацієнтів з розладами кола «тілесної дисфорії», базуючись на 13 основних компонентах опитувальника виявлено домінуючі афективні реакції для кожного з досліджуваних розладів. Пацієнти з діагнозом гендерна дисфорія у рівному співвідношенні відчувають тривогу, адверсію та фрустрацію. Для пацієнтів з розладами харчової поведінки переважає тривога та фрустрація. Для пацієнтів з дисморфофобією превалюючими є адверсія і фрустрація. Оцінка результатів тестування рівня інтернет-залежності свідчить про найвищий рівень звикання у пацієнтів з дисморфофобією. На другому місці пацієнти з гендерною дисфорією, найменший рівень інтернет-залежності у пацієнтів з розладами харчової поведінки.

Тимофєєва О.Ю.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИСПЕРИДОНУ ТА ОЛАНЗАПІНУ В ФАРМАКОЛОГІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЛОГОНЕВРОЗУ	16
Попік Р.В.	
КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПРОЯВІВ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ ...	17
Гостищева Г. Г.	
ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	19
Борисенко М. В.	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19	19
Гаранич Л. С., Шкарупа В. Є.	
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КЕТАМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ ТА ЙОГО МЕТАБОЛІТІВ В ФАРМАКОТЕРАПІЇ ВЕЛИКОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ	21
Виноградова К. О.	
ОЦІНКА АСТЕНІЧНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19.	22
Рунчева К. А., Шкарупа В. Є.	
ПЕРЕВАГИ ЗООТЕРАПІЇ ТА ВПЛИВ ВІЙНИ НА ТВАРИННИЙ СВІТ КРАЇНИ	23
Дугієнко Д. А.	
THE CROSS-CORRELATION OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS.....	24
Муkytenko Ya.V., Buriak V.V.	
МОДУЛЯЦІЯ АКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ХВОРИХ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ	25
Крайдашенко О. О.	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19	25
Мануйлов С. М.	
КОРЕКЦІЯ МОТОРНО-СЕКРЕТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ КОМОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ	26
Каширцева О. М.	
СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА – РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ РОЗЛАД ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	27
Артеменко В. О., Півень П. Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	28
Богун А. О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ	28
ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З АНЕМІЄЮ	28
Коновалова М. О.	
ПРОГНОЗУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ	29
АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ	29
Кульчінська В. М.	
THE BENEFITS OF LOW DOSES OF ACE INHIBITORS, MRAS, DIURETICS AND STATINS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE	30
Lysenko V. A.	
СТОМАТОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ	31
ОЦІНКА СТАБІЛЬНОСТІ СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КОНТАКТНИХ ЛІНЗ.....	31
Тіткова О. Ю.	