



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



ХІХ Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
15-16 грудня

2022

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
V. N. Karazin Kharkiv National University

XIX Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(15-16 грудня 2022 року, м. Харків, Україна)

19th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS
(December 15-16 2022, Kharkiv, Ukraine)

УДК 61 (082)

*Затверджено до розповсюдження рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 18 від 25.11.2022 року)*

Реєстраційне посвідчення УкрНТІ МОН № 1059 від 20 грудня 2021 р.

Організаційний комітет конференції:

Голова оргкомітету: Тетяна ЛЯДОВА, доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету.

Заступники голови оргкомітету: Марія МАТВЄСНКО, доктор філософії, доцент, заступник декана з наукової роботи; Олена ШЕВЧЕНКО, кандидат медичних наук, доцент, учений секретар факультету;

Члени оргкомітету: Марія БРИНЗА, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації; Ольга ГРИЩЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології; Микола КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини; Ольга ВОЛОБУЄВА, кандидат медичних наук, доцент, в. о. завідувача кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології; Тамара МІЩЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології; Людмила ШЕРСТЮК, кандидат медичних наук, доцент, в. о. завідувача кафедри загальної практики - сімейної медицини; Микола ПОПОВ, доктор медичних наук, професор кафедри загальної та клінічної імунології і алергології; Олена ПРОЦЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Жанна СОТНІКОВА-МЕЛЕШКІНА, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини; Тетяна ТИХОНОВА, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини; Сергій БИЧКОВ, доктор медичних наук, професор, в. о. завідувача кафедри хірургічних хвороб; Наталя ШЕВЧЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії; Сергій ШЕРСТЮК, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нормальної анатомії та фізіології людини.

Секретар оргкомітету: Діана ДОРОШ, асистент кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології, голова Ради молодих вчених медичного факультету; Дар'я АВРАМКІНА, студентка 4 курсу медичного факультету, Голова Студентського наукового товариства медичного факультету; Марина БАБІНА, студентка III курсу, Голова студентської ради медичного факультету; Єлизавета ЯЦІК, студентка 4 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Георгій ІВАНКО, студент 4 курсу медичного факультету, секретар СНО.

Редакційна колегія: Тетяна ЛЯДОВА, Олексій ЦІВЕНКО, Марія МАТВЄСНКО.

Адреса оргкомітету:

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет, майдан Свободи 6, м. Харків, Україна, 61022

Актуальні питання сучасної медицини: тези доповідей XIX Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців. (15-16 грудня 2022 р., м. Харків, Україна). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2022. – 288с.

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

ISBN 978-966-285-748-1

*Approved for the print by resolution of Scientific-methodical council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 18 from November 25, 2022)*

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 1059 From 20 December, 2021

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of 19th International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, Topical Issues of Modern Medicine. (December 15-16, 2022, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv : V. N. Karazin Kharkiv National University, 2022. – 288p.

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

ISBN 978-966-285-748-1

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2022

СЕЗОННІ ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СІМ'ЯНОЇ ПЛАЗМИ ЦАПІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕРМАТОЗОЇДІВ	
Богданюк А. О., Петрушко М. П.	73
ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ В ОРГАНІЗМІ ТВАРИН ЗА УМОВ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ХІМІЧНОЇ ПРИРОДИ	
Бондаренко В. І.	74
ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН З ВЕЛИКИМ ВМІСТОМ ТАНІНУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ УКРАЇНИ	
Бондарчук Б. С., Кандера Т. М.	75
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	
Борисенко М. В.	76
ГЕМОХРОМАТОЗ ЯК ІЛЮСТРАЦІЯ ПАТОЛОГІЇ ЗІ СКЛАДНІСТЮ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Борисенко Т. В., Дорофєєва В. Р.	77
ДЖЕРЕЛА ЕМБРІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ, МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТРУКТУР НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
Булига А. О., Новодран К. О.	79
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
Булига А. О.	80
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНОЇ ФОРМИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	
Булига А. О.	81
ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІЇВ СПЕЦИФІКАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНИТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	
Буряк В. В., Деміденко О. В., Приходько І. Б., Садинов А. С.	82
ВІДКРИТА РЕПОЗИЦІЯ ПЕРЕЛОМУ, МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗ ДИСТАЛЬНОГО ЕПІМЕТАФІЗУ ПРАВОЇ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЗІ ЗМІЩЕННЯМ	
Введенський Д. Б., Введенський Б. П., Михайленко Є. С.	83
ПИТАННЯ ПОТРЕБИ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 У НАШ ЧАС	
Велієва Л. П., Бойко І. С.	84
ВЕЛЕТЕНСЬКІ СИМЕТРИЧНІ ФІБРОЛІПОМИ СТЕГОН	
Вікол А. Р., Русенко Р. Н., Дяченко Р. В.	85
ЗНАЧЕННЯ НЕЙРОІМУННОГО ЦИТОКІНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-31 ПРИ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШКІРИ	
Волубуєв Д. О.	86
АНАЛІЗ ПРОЯВІВ РИЗИКОВАНИХ ФОРМ ПОВЕДІНКИ У СТУДЕНТІВ, ЩО СФОРМУВАЛИСЯ ЧИ ПРОГРЕСУВАЛИ ПРОТЯГОМ КАРАНТИНУ	
Ворона Д. А., Кобзар Д. С., Іщенко В. О.	87
АНАЛІЗ САМОКОНТРОЛЮ ГЛІКЕМІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ З ЛАБІЛЬНИМ ПЕРЕБІГОМ РІЗНИМИ МЕТОДАМИ (ГЛЮКОМЕТРОМ, СИСТЕМОЮ CGMS)	
Ворона Д. А.	89
ДОСЛІДЖЕННЯ НАВИЧОК РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ	
Гаврилова Т. В., Реброва Ю. В.	90

хворих покращився, спостерігалася позитивна динаміка з регресуванням скуютості при ходьбі, тремору кінцівок та інших симптомів.

Висновки. За даними сучасних джерел, пацієнти з ювенільною формою раннього паркінсонізму мають тенденцію до більш повільного перебігу, функціонально та когнітивно вони залишаються інтактними довше. Діагноз встановлюється на основі клінічної картини з наявністю тремору в біля 85% випадків, сімейного анамнезу, позитивної відповіді на дофамінергічну терапію. Також діагноз підтверджується генетичним аналізом та церебральною скінтіграфією. Фінальний діагноз встановлюється звичайно на підставі присутності тілець Леві у мозковій тканині під час аутопсії. Інгібітори MAO-B, антихолінергічні препарати, агоністи амагадинових та дофамінових рецепторів можуть бути використані до введення левод

ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІЇВ СПЕЦИФІКАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Буряк В. В., Деміденко О. В., Приходько І. Б., Садомов А. С.

Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб 2, Запоріжжя, Україна

Науковий керівник: Візір В. А., д.мед.н., професор кафедри внутрішніх хвороб 2

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) - найпоширеніше неінфекційне захворювання і один з найважливіших факторів розвитку серцево-судинних ускладнень та смертності, являючи собою значну медико-соціальну проблему, і за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я її розповсюдженість до 2025 року сягатиме понад півтора мільярди осіб. При цьому тяжкість клінічних проявів і прогноз у даної категорії хворих доволі тісно корелює як зі ступенем підвищення артеріального тиску (АТ), так і з ураженням органів-мішеней, більш визначним предиктором якого є результати саме добового моніторингування (ДМ) у порівнянні з даними вимірювання офісних показників. ДМ є одним з найбільш достовірних та інформативних неінвазивних способів верифікації адекватності антигіпертензивної терапії, діагностики підвищеного тиску тощо, виключаючи як правило вплив феномену гіпертензії білого халату, помилки в техніці його вимірювання та інше і за даними останнього перегляду європейської настанови з гіпертензії входить до переліку рекомендованого діагностичного асортименту.

Мета роботи. Визначення особливостей добового профілю АТ у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали та методи. Обстежено 332 хворих на ГХ (серед них – 139 жінок), середні показники «офісного» систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) яких становили 141,26±1,3 [138,71-143,81] мм рт.ст. та 87,85±0,78 [86,32-89,38] мм рт.ст. відповідно, а вік і тривалість анамнезу захворювання - 55,5±0,7 [54,14-56,86] років і 6,55±0,47 [5,62-7,48] років відповідно. Дослідження профілю АТ проводилося з використанням автоматичної системи добового моніторингування «ХАІ-Медіка».

Результати. Середні добові значення САТ та ДАТ склали $123,62 \pm 3,42$ [116,91-130,33] мм рт.ст. та $76,78 \pm 2,56$ [71,76-81,79] мм рт.ст. відповідно, а швидкість ранкового підйому (ШРП) - $41,0 \pm 13,29$ [14,96-67,05] мм рт.ст./год та $30,16 \pm 8,09$ [14,3-46,02] мм рт.ст./год відповідно. Розподіл добових профілів за САТ становив: діппер (40,91 %), нон-діппер (36,36 %) і найт-пікер (22,73 %), тоді як за ДАТ – діппер (45,45 %), нон-діппер (36,36 %), найт-пікер (13,64 %) і гіпер-діппер (4,55 %). Варіабельність САТ та ДАТ вдень знаходилась на рівні $18,42 \pm 2,06$ [14,38-22,46] мм рт.ст. та $16,19 \pm 1,47$ [13,32-19,07] мм рт.ст. відповідно, вночі - $15,37 \pm 1,69$ [12,06-18,68] мм рт.ст. та $12,34 \pm 0,97$ [10,44-14,25] мм рт.ст. відповідно. Середній показник навантаження тиском (індекс часу) за САТ і ДАТ сягав рівня у $34,53 \pm 6,16$ [22,46-46,6] % та $31,45 \pm 6,42$ [18,86-44,04] % відповідно (переважно за рахунок пасивного періоду – до $46,92 \pm 8,19$ [30,87-62,97] % та $37,0 \pm 7,75$ [21,81-52,19] % відповідно).

Висновки. Верифікація ГХ у осіб середнього віку відповідає формуванню легкого ступеню ізольованої систолічної АГ, а клінічно значимими відхиленнями за результатами ДМ є елевація ШРП та підвищення варіабельності АТ, збільшення індексу часу гіпертензії, переважання в структурі добових профілів АТ абнормальних варіантів.

ВІДКРИТА РЕПОЗИЦІЯ ПЕРЕЛОМУ, МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗ ДИСТАЛЬНОГО ЕПІМЕТАФІЗУ ПРАВОЇ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЗІ ЗМІЩЕННЯМ

Введенський Д. Б., Введенський Б. П., Михайленко Є. С.

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, медичний факультет,
кафедра хірургічних хвороб*

Актуальність. Відкрита репозиція застосовується у випадках, коли неможливо досягти задовільної позиції уламків при використанні інших методів лікування або безуспішної закритої репозиції.

Мета роботи. Полягає в відкритому доступі місця перелому з наступним зіставленням уламків і, як правило, завершується металоостеосинтезом. Визначити ефективність оперативного (металоостеосинтез) методу лікування кісткових уламків дистального епіметафізу правої плечової кістки.

Матеріали та методи. Під ЕТН анестезією, виконаний лінійний, задній доступ $l=25,0$ см., з відсіканням ліктьового відростка, оголено зону ліктьового суглоба. При ревізії: дистальний відділ плечової кістки складається з 5-х окремо лежачих фрагментів, з множинними дрібними уламками, з ділянкою ліктьового нерва, без його перетину, виділилось до 200 мл гематоми із згустками. Контузії хрящових поверхонь, проведена підокістна імобілізація кісткових фрагментів, репозиція перелому на спицях, фіксація латеральних і медіальних уламків дистальними плечовими LCP пластинками на 11 гвинтах, вправлення вивиху передпліччя-артікуляція суглобових поверхонь задовільна. Рана промита H_2O_2 (перекис водню) і хлоргексидином. Далі виконано дронування через контрапертуру перфорованим трубчатим дренажем, пошарово шви на рану. Лікування та трудові рекомендації-