

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE**

**ПРОБЛЕМИ, ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ  
НАУКИ, ОСВІТИ ТА СУСПІЛЬСТВА В ХХІ СТОЛІТТІ**

**ПРОБЛЕМИ, ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ  
НАУКИ, ОСВІТИ ТА СУСПІЛЬСТВА В ХХІ СТОЛІТТІ**

**Збірник тез доповідей  
Book of abstracts**

**Частина 2  
Part 2**



**23 січня 2025 р.  
January 23, 2025**

**м. Рівне, Україна  
Rivne, Ukraine**



СЕКЦІЯ 8. УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ (ОБЛІК І ОПОДАТКУВАННЯ; ФІНАНСИ, БАНКІВСЬКА СПРАВА, СТРАХУВАННЯ ТА ФОНДОВИЙ РИНОК; МЕНЕДЖМЕНТ; МАРКЕТИНГ; ПІДПРИЄМНИЦТВО ТА ТОРГІВЛЯ) SECTION 8. MANAGEMENT AND ADMINISTRATION (ACCOUNTING AND TAXATION; FINANCE, BANKING, INSURANCE AND STOCK MARKET; MANAGEMENT; MARKETING; BUSINESS AND TRADE) .....	56
<i>Кондєєв Є. С.</i> КОНЦЕПЦІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЛОГІСТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ АГРАРНИХ ПІДПРИЄМСТВ .....	56
<i>Литвиненко О. С.</i> ПРИНЦИПИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВПРОВАДЖЕННЯМ ІННОВАЦІЙ В АГРАРНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ .....	58
<i>Моїсеєнко В. С.</i> КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГУ ПІДПРИЄМСТВАМИ АГРОБІЗНЕСУ .....	60
<i>Сук П. Л.</i> РОЗРАХУНОК МЕТОДУ РОЗПОДІЛУ ВИТРАТ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ НА ОСНОВІ ПРИБУТКУ ВІД ІНШОЇ НЕОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	62
<i>Шепетько О. М.</i> АУДИТ БАЛАНСУ (ЗВІТУ ПРО ФІНАНСОВИЙ СТАН): АКТУАЛЬНІ ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ .....	64
СЕКЦІЯ 9. МЕДИЧНІ НАУКИ SECTION 9. MEDICAL SCIENCES .....	66
<i>Железняков О. Ю.</i> ВПЛИВ ОЖИРІННЯ ТА ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ЕНДОТЕЛІАЛЬНІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ У ВАГІТНИХ .....	66
<i>Мануйлов С. М., Михайловська Н. С.</i> КОМБІНОВАНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 .....	68
<i>Манухіна О. М.</i> РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D ПРИ ЧЕРВОНОМУ ПЛЕСКАТОМУ ЛИШАЮ ПОРОЖНИНИ РОТА У ЖИТЕЛІВ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ .....	70
<i>Oleshko T. B., Larin O. V., Chaikin R. I.</i> INVESTIGATION OF THE EDNRA GENE POLYMORPHIC SITE INFLUENCE ON THE LARGE ARTERY STROKE DEVELOPMENT IN DEPENDENCE ON THE BLOOD PRESSURE LEVEL .....	71

Саме тому визначення рівнів ендотеліальних факторів (VEGF, ET-1, eNOS) разом з гормонами жирової тканини (лептин, адипонектин) та інтерлейкінами (IL-1 $\beta$ , IL-10) у жінок з ожирінням та гестаційним діабетом вкрай важливе для обрання адекватного алгоритму ведення вагітності та, визначення перинатальних уражень, а за необхідності, індукції пологової діяльності для покращення материнських та перинатальних наслідків.

#### Список літератури

1. Genetic and inflammatory factors underlying gestational diabetes mellitus: a review /Watson Ray G., Zeng Q., Kusi P., Zhang H., Shao T., Yang T, et al. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024. № 15. P. 1399694. DOI: 10.3389/fendo.2024.1399694.
2. Lakhno I. The Insight into Obstetric Care near the Front Line in Kharkiv. *Acta Medica Lituanica*. 2022. № 29(2). P. 187-95. DOI: 10.15388/Amed.2022.29.2.10.
3. Avramenko T., Makarenko M., Govsieiev D. Regulatory effect of endothelial dysfunction and microcirculation pathology in pregnant women diagnosed with diabetes mellitus. *J Glob Pharm Technol*. 2017. №11(9). P. 48-52.

УДК 616.12-005.4:[616.98:578.834COV]-036.8]-085.015.2

**Мануйлов С. М.**

асистент кафедри загальної практики –  
сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Михайловська Н. С.**

д.мед.н., професор,  
завідувач кафедри загальної практики –  
сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

#### КОМБІНОВАНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

Перспективним напрямком лікування ішемічної хвороби серця (ІХС) після перенесеного COVID-19 є застосування комбінованої терапії з використанням нейпропротектору фенібуту та екзогенного L-аргініну, який є субстратом для NO-синтази, проявляє антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну активність, є активним регулятором процесів енергозабезпечення та гормонального балансу [1, с. 60; 2, с. 337].

**Мета роботи:** дослідити ефективність комбінованої фармакоterapiї L-аргініном та фенібуту у хворих на ІХС після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19.

**Матеріали та методи:** у дослідження залучили 31 хворого на ІХС у Long-COVID періоді (через 12 тижнів і більше після перенесеного COVID-19 у середньоважкому та важкому перебігу), які були розподілені на 2 підгрупи

залежно від призначеного методу лікування: I підгрупа (n=15) отримувала базисну терапію ІХС (антитромбоцитарні препарати, статини, β-блокатори, ІАПФ і нітрати тривалої дії за необхідності); II підгрупа (n=16) отримувала базисну терапію ІХС та анемії із включенням екзогенного L-аргініну у дозуванні 1000 мг двічі на добу та фенібуту 500 мг двічі на добу перорально. Термін лікування складав 3 місяці від моменту призначення. Використовували наступні методи дослідження: ехокардіоскопію, добове моніторування ЕКГ за Холтером, шкалу HADS для діагностики тривожно-депресивних розладів (ТДР), Монреальську когнітивну шкалу МоСа для визначення когнітивних розладів.

#### **Результати дослідження.**

У пацієнтів з ІХС після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19 I підгрупи після проведеного базисного лікування через 3 місяці статистично значущих змін за шкалою МоСа як за середнім балом, так і за її складовими не відзначалось. Так, загальний середній бал змінився з 24,06 бали на 25,20 балів, що відповідає покращенню когнітивного статусу на 4,52% ( $p>0,05$ ) на тлі базисної терапії. Після проведеного комбінованого лікування екзогенним L-аргініном та фенібуту у пацієнтів II підгрупи спостерігалось збільшення середнього загального балу за шкалою МоСа на 9,47% (24,09 бали проти 26,61 бал до та після лікування відповідно). При цьому найбільш виражене зростання середнього балу відбулося в рубриках «Мовлення» та «Пам'ять» ( $p<0,05$ ).

Через 3 місяці після проведеного базисного лікування із включенням екзогенного L-аргініну та фенібуту спостерігалась суттєва редукція тривожно-депресивних проявів у пацієнтів II підгрупи порівняно з підгрупою, що отримувала лише базисну терапію ІХС. Так, у хворих на ІХС після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19, що отримували комбіноване лікування екзогенним L-аргініном та фенібуту, визначалось достовірне ( $p<0,05$ ) зменшення загальних проявів тривоги на 35,97% (15,93 бал проти 10,20 бали) порівняно з I підгрупою, де відсоток склав 2,18% (15,13 бали проти 14,80 бали) відповідно. Загальні прояви депресії мали більш виражене зменшення ( $p<0,05$ ) саме у пацієнтів II підгрупи на 20,81% (10,86 бала проти 8,60 бала) порівняно з пацієнтами, що отримували базисну терапію ІХС, у яких зміна склала лише 1,27% (11,00 балів проти 10,86 бала) відповідно.

**Висновок:** Під впливом комбінованого лікування із включенням екзогенного L-аргініну та фенібуту, спостерігається редукція показників тривожно-депресивного спектру, а також покращення когнітивного статусу за шкалою МоСа, що свідчить про позитивний вплив призначеної терапії на нейрокогнітивний стан хворих на ІХС після перенесеного COVID-19.

#### **Список літератури**

1. Clinical Effectiveness of L-arginin Supplementation in Patients with Coronary Artery Disease and Metabolic Syndrome / Н. С. Михайловська та ін. Family Medicine. 2019. № 2. С. 59–65. URL: <https://doi.org/10.30841/2307-5112.2.2019.175134>.

2. Cognitive impairment restoration in patients suffered with stroke during the post-COVID period / O. Stoyanov et al. Journal of Education, Health and Sport. 2022. Vol. 12, no. 2. P. 336–343. URL: <https://doi.org/10.12775/jehs.2022.12.02.034>.

УДК 61

**Манухіна О. М.**

К.мед.н., доцент

Доцент кафедри стоматології післядипломної освіти  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

### **РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D ПРИ ЧЕРВОНОМУ ПЛЕСКАТОМУ ЛИШАЮ ПОРОЖНИНИ РОТА У ЖИТЕЛІВ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ**

Червоний плоский лишай ротової порожнини (ЧПЛ ПР) — автоімунне захворювання, яке, зазвичай, проявляється тривалими епізодами загострення та ремісії і вирізняється різноманітним клінічним проявом. Етіопатогенез цієї патології досі остаточно не визначений. Лікування не має певної стратегії і часто залишається складним завданням [1, р. 2964; 2, р. 617]. Вітамін D бере активну участь у патогенезі захворювань, викликаних імунізацією, а також може сприятливо впливати на здоров'я порожнини рота. Він має протизапальні та імуномодуючі властивості, а також регулюючий вплив на проліферацію та диференціювання кератиноцитів; що дає можливість припустити його можливу роль при лікуванні ЧПЛ ПР [3, р. 269; 4, р. 138]. Враховуючи вищенаведене, метою дослідження було визначення рівня вітаміну D у пацієнтів з різними формами ЧПЛ ПР. Дослідження проводилося серед населення прифронтових територій південно-східної України. Група спостереження складалася з 23 пацієнтів з типовою, ерозивно-виразковою, ексудативно-гіперемічною та гіперкератотичною формами червоного плоского лишая ротової порожнини, які проходили обстеження та комплексне лікування протягом 2022 – 2024 років. При обстеженні застосовували традиційні клінічні і лабораторні методи, рівень 25-гідроксівітаміну D (25(OH)D) визначали методом ІФА (аналізатор і тест-система EUROIMMUN, Німеччина). Середній вік обстежених склав 52,7 років. Всі пацієнти мали супутню загальносоматичну патологію і захворювання тканин пародонту, а також страждали від різного ступеня депресії, тривоги та стресу. У жодного з обстежених пацієнтів рівень вітаміну D не відповідав показникам клінічної норми. В одному випадку виявлений важкий дефіцит (4 нг/мл), в 5 – дефіцит (показник коливався в межах 5 – 9 нг/мл), у 17 – ризик дефіциту (10 – 18 нг/мл). Середній показник склав 14,4 нг/мл. Ми не виявили сталого зв'язку між клінічною формою ЧПЛ ПР та рівнем вітаміну D в сироватці крові обстежених. Виявлені зміни спонукали до включення в комплексне лікування пацієнтів з ЧПЛ ПР препаратів вітаміну D. Вибір препарату, дозування та тривалість курсу лікування визначалися інтерністами, які проводили лікування