



ISSN 2522-1116

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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

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

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2022»**

17 травня 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

УДК: 61
А43

Конференція входить до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2022 році

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, **проф. КОЛЕСНИК Ю.М.**

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

Проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України,
проф. Туманський в.о.;

Голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, **проф. Бєленічев і.ф.;**

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Павлов С.В.,
доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф.,
доц. Шишкін М.А., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради
Федоров А.І.

Секретаріат: ас. Попазова О.О.; Будагов Р. І. заступник голови студентської
ради; Єложенко І. Л. голова навчально-наукового сектору студентської ради

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і
фармації – 2022» (Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, 17 травня 2022 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 121с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний
медичний університет, 2022.

ЗМІСТ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	10
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОМЕРЛИХ ХВОРИХ ВНАСЛІДОК COVID-19	10
Черкаський В. В., Савченко Д. О.	
СЕРОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ЛАЙМА ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ ..	10
Рябоконь Д. Ю., Пак К. А.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР ІЗ РОЗВИТКОМ УСКЛАДНЕНЬ ..	11
Білокобила С. О.	
СТАН КИШЕЧНИКУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ ЗА ДАНИМИ 6-МІСЯЧНОГО КАТАМНЕЗУ.....	12
Білих В. М.	
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ ТА ОБСЯГУ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗУ	12
Богдан С. О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ БЕЗ ПРОФІЛЬНОЇ ОСВІТИ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	13
Будагов Р. І., Єложенко І. Л.	
ГОСТРА ІНФЕКЦІЙНА ДІАРЕЯ – ВПЛИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦИНКОМ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ НА ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ	14
Печугіна В. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ У ПІДЛІТКІВ	14
Ворона Д. А., Кобзар Д. С., Єлецький М. С., Тесленко А.О.	
ПРОБЛЕМА ІШЕМІЇ ПРИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ХІРУРГІЇ ПУХЛИН НИРОК	15
Гайдур М. В.	
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ ST З ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	16
Дземешкевич Д. М.	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОЇ ПОДУШКИ ПІСЛЯ АНТИГЛАУКОМНИХ ВТРУЧАНЬ ФІЛЬТРУЮЧОГО І НЕПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ У ВІДДАЛЕНИХ ТЕРМІНАХ	17
Діденко Л. Г.	
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ	17
Дрига А. О. Шаповалова А. О.	
ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕЕГ-ПАТЕРНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГПІ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	18
Дронова А. О.	
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕРИНДОПРИЛОМ З АМЛОДИПІНОМ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ТА ПАРАМЕТРИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ	19
Дудко О. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ.....	20
Єршова О. А.	
РОЛЬ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ ТА ХРОНІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	20
Захарченко Н. А.	
ВИБІР МЕТОДУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРЯМОКИШКОВИХ НОРИЦЬ	21
Іліоска С.	
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ВАЖКОСТІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ.....	21
Ісайченкова А. В.	
ІНТЕРВАЛЬНА ЦИТОРЕДУКЦІЯ ПРИ РАКУ ЯЄЧНИКІВ ІІІС/IV СТАДІЇ ПІСЛЯ 3 ТА 6 КУРСІВ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ.....	22
Кабаков А. О., Нізяєва В. В.	
ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІЇВ СПЕЦИФІКАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	23
Козьменко А.В., Буряк В.В.	
ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ РЕАКЦІЇ ВІД COVID-19 У ДІТЕЙ.....	23
Компанієць П. А., Денисенко А. М., Лямцева О. В.	
ВПЛИВ СУПУТНОЇ АНЕМІЇ НА ГЕОМЕТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	24
Коновалова М. О.	
КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНА ВЕРИФІКАЦІЯ КОРОТКОСТРОКОВОГО ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СКЛАДОВА ПІДРУНТЯ ДЛЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	24
Кузнєцов А. А.	

підвищений рівень IgE. Проте переважна більшість наукових джерел відносять тяжку алергопатологію до станів, які здатні сприяти зараженню і погіршувати перебіг COVID-19.

Мета. Дослідити зв'язок між COVID-19 та алергічними захворюваннями і дати оцінку щодо перебігу даного захворювання.

Матеріали і методи. До групи досліджуваних було включено 90 пацієнтів, що проходили лікування на базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського у алергологічному відділенні. Серед яких проведено анкетування, визначено вміст загального IgE.

Результати. Шляхом анкетування були з'ясовані такі питання: діагноз, причинні алергени, перенесений COVID-19, тяжкість перенесеного COVID-19, вакцинація. 45,5%, перехворіли на SARS-COV2. У 60,9% спостерігався легкий перебіг захворювання, у 26,8% перебіг середньої тяжкості – 26,8%. 12,3% мали тяжкий перебіг COVID-19 та потребували госпіталізації. Кількість хворих на бронхіальну астму, які перенесли ковід складала 44,4%, на алергічний риніт 60%, на алергічний дерматит 40%, на набряк Квінке 50%, на поліноз 50%, на токсикодермію 50%. Закономірностей між рівнем загального IgE та тяжкістю перебігу SARS-COV-2 не відмічено.

Висновок. Середньостатистична кількість хворих з алергією не перевищує загальнопопуляційну цифру захворювши на COVID-19 без алергії.

ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕЕГ-ПАТЕРНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГПІ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Дронова А. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Медведкова С. О.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Метою роботи: вивчити зміни біоелектричної активності у фронтальних та каудальних відділах головного мозку у пацієнтів з геморагічним півкульовим інсультом (ГПІ) на початку відновного періоду захворювання.

Матеріали та методи. В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено проспективне, когортне обстеження 33 пацієнтів (19 чоловіків та 14 жінок, середній вік хворих – 58 (52; 63) років) з ГПІ у відновному періоді захворювання. Пацієнтам на 30-ту добу ГПІ було проведено комп'ютерно-електроенцефалографічне обстеження. Визначались наступні показники біоелектричної активності головного мозку: абсолютна спектральна потужність (АСП, мкВ²), значення лобно-потиличного градієнту (ЛПГ), відносна спектральна потужність (ВСП) для ритмів δ -діапазону (0,5-4 Гц), θ -діапазону (4-8 Гц), α -діапазону (8-13 Гц) та β -діапазону (13-35 Гц), а також піддіапазонів: θ_{lo} (4-6 Гц), θ_{hi} (6-8 Гц), α_{lo} (8-10 Гц), α_{hi} (10-13 Гц), β_{lo} (13-25 Гц), β_{hi} (25-35 Гц) у фронтальних та каудальних відділах головного мозку окремо для ураженої (УП) та інтактної півкуль (ІП), а також інтегральні показники роботи мозку DTABR, DAR та TAR.

Результати дослідження. Проведений аналіз змін біоелектричної активності у різних ділянках мозку виявив, що в лобних ділянках УП центр тяжкості спектру АСП розташовувався в діапазоні θ -ритму (28,40 (13,80; 58,19) та α -ритму (34,01 (18,74; 58,60), така саме картина склалась і в ІП (29,22 (13,99; 59,75) та 34,20 (19,29; 56,22) відповідно). Тоді як у потиличних ділянках мозку центр тяжкості спектру був зосередженим у діапазоні α -ритму як в УП (81,66 (37,97; 158,04)), так і в ІП (75,82 (48,02; 132,65)). В каудальних відділах спостерігалась деяка тенденція до більш низьких показників загальної АСП в УП аніж в ІП (141,05 (101,94; 327,38) проти 215,62 (105,61; 332,38), $p=0,712386$).

При аналізі інтегральних показників мозкової активності DTABR, DAR та TAR різних діапазонів спектру в лобних та потиличних ділянках мозку виявлено, що вони не мали достовірної різниці в УП та в ІП, але в потиличних ділянках коефіцієнти DTABR, DAR та TAR були майже вдвічі меншими, ніж в лобних ділянках, що свідчило про меншу питому вагу повільнохвильової активності у порівнянні з фронтальними ділянками мозку.

При аналізі розподілу ВСП в різних ділянках мозку було виявлено, що у фронтальних ділянках мозку домінуючими ритмами були θ -ритм (28,36 (18,86; 35,00) в УП та 24,96 (17,71; 37,39) в ІП) та α -ритм (27,45 (19,80; 39,68) в УП та 26,24 (20,48; 38,69) в ІП) без достовірної статистичної різниці між півкулями. Тоді як у каудальних відділах мозку відзначалось виражене домінування α -ритму в обох півкулях (46,14 (24,49; 57,56) та 39,57 (22,45; 60,00) відповідно).

Висновки. Встановлено, що у фронтальних ділянках мозку спостерігалось превалювання α -ритму та θ -ритму, в той час як у каудальних відділах спостерігалось бесперечне переважання α -ритму, що є більш наближеним до фізіологічної норми. Виявлені особливості вказують на більш виражену питому вагу повільнохвильової активності у загальному спектрі ЕЕГ-патерну передніх ділянок головного мозку у порівнянні з потиличними відділами.

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕРИНДОПРИЛОМ З АМЛОДИПІНОМ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ТА ПАРАМЕТРИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ

Дудко О. В.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Колесник М. Ю.
Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології і неврології ФПО
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гіпертонічна хвороба (ГХ) при наявності гіперурикемії підвищує кардіоваскулярний ризик та погіршує ниркову функцію. Комбінація периндоприлу з амлодипіном ефективно знижує артеріальний тиск (АТ), але її вплив на функцію нирок в умовах порушень пуринового обміну вивчено недостатньо.

Мета дослідження: визначити вплив комбінованої терапії периндоприлу з амлодипіном на функцію нирок та параметри добового моніторування АТ у чоловіків з ГХ та порушенням пуринового обміну.

Матеріали та методи. Обстежено 23 чоловіка від 18 до 65 років (середній вік $47 \pm 9,4$ років) з ГХ та порушенням пуринового обміну, які отримували комбіновану терапію периндоприлом та амлодипіном впродовж 6 місяців. Усім пацієнтам проводили добове моніторування АТ (ДМАТ), дослідження рівня креатиніну, сечової кислоти (СК) та цистатину С сироватки крові, креатиніну та СК добової сечі, мікроальбуміну сечі із розрахунком фракційної екскреції СК та швидкості клубочкової фільтрації. Статистичний аналіз результатів проводили із використанням пакета програм Statistica 13.0. Для порівняння залежних вибірок використовували критерій Уїлкоксона.

Отримані результати. При аналізі параметрів ДМАТ середньодобовий САТ до лікування склав $146 \pm 3,77$ мм рт ст, через 6 місяців - $136 \pm 3,36$ мм рт ст ($p = 0,044$), середньодобовий ДАТ до лікування $94 \pm 2,59$ мм рт ст, після - $83 \pm 2,68$ мм рт ст ($p = 0,021$), індекс часу САТ до лікування $92 \pm 2,1$, після - $71,5 \pm 7,1$ ($p = 0,008$), індекс часу ДАТ до лікування $92 \pm 5,3$, після - $47 \pm 7,3$ ($p = 0,018$). При аналізі показників ниркової функції не виявлено достовірних відмінностей на тлі лікування периндоприлом та амлодипіном.

Висновки. Призначення комбінації периндоприлу з амлодипіном для лікування ГХ в умовах порушень пуринового обміну має високу антигіпертензивну ефективність за даними ДМАТ із нейтральним впливом на стан ниркової функції.