



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. Полковников 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.	

ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ НА ГЕОМЕТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Коновалова М. О.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Михайловська Н. С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити вплив супутньої анемії на геометричні властивості міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 89 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК (чол. – 36, жін. – 53, вік – 69 (61; 72)), яких було поділено на 2 групи: основну групу (n=44) – хворі на ІХС із супутньою анемією (переважно залізодефіцитною), групу порівняння (n=45) – хворі на ІХС без анемії. Оцінено результати ехокардіоскопії, проведеної відповідно до сучасних вимог. Статистичну обробку даних виконано за допомогою пакету програм «Statistica 13.0».

Отримані результати. За лінійними розмірами порожнин серця групи достовірно не відрізнялися, проте встановлено, що показники кінцевого діастолічного (КДО ЛШ) та систолічного об'єму лівого шлуночка (КСО ЛШ) були вищими у хворих основної групи – на 24,7% (U=60,0; p<0,05) та 25,9% (U=53,5; p<0,05) відповідно. Кінцевий діастолічний індекс лівого шлуночка (КДІ ЛШ) у хворих основної групи був на 20,2% більший за аналогічний показник групи порівняння (U=99,5; p<0,05), а кінцевий систолічний індекс (КСІ ЛШ) – більший на 34,8% (U=98,5; p<0,05).

Встановлено, що у хворих обох груп переважала концентрична гіпертрофія міокарду лівого шлуночка – 68% основної групи та 67,4% групи порівняння. Проте не було виявлено статистично значущої різниці у типах геометрії лівого шлуночка серед хворих на ІХС із супутньою анемією у порівнянні з хворими без анемії. Однак індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММ ЛШ) був достовірно вищий на 12% у хворих основної групи (U=315,5; p<0,05).

Висновки. Супутня анемія достовірно впливає на геометричні властивості міокарду хворих на ІХС за рахунок збільшення КСО ЛШ, КСІ ЛШ, КДО ЛШ, КСІ ЛШ та ІММ ЛШ.

КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНА ВЕРИФІКАЦІЯ КОРОТКОСТРОКОВОГО ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СКЛАДОВА ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Кузнєцов А. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Козьолкін О.А.

Кафедра неврологічних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – розробити алгоритм клініко-нейровізуалізаційної верифікації прогнозу перебігу та виходу гострого періоду геморагічного півкульового інсульту (ГПІ) на тлі консервативної терапії в якості складової підґрунтя для вибору оптимальної лікувальної тактики у зазначеного контингенту хворих.

Матеріали та методи. Проведено проспективне, когортне, порівняльне дослідження 304 пацієнтів в гострому періоді ГПІ на тлі консервативної терапії. Оцінку рівня неврологічного дефіциту здійснювали за шкалою коми Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) та National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Візуалізацію церебральних структур здійснювали методом комп'ютерної томографії, при цьому визначали обсяг внутрішньомозкового крововиливу (ОВМК), вираженість латеральної дислокації серединних структур мозку (ЛДССМ) та обсяг вторинного внутрішньошлуночкового крововиливу (ВВШК). Клінічними кінцевими точками виступали раннє клініко-неврологічне погіршення (РКНП), летальний вихід та несприятливий функціональний вихід

гострого періоду ГПІ (у вигляді значення 4-5 балів за модифікованою шкалою Ренкіна на 21 добу захворювання). Статистична обробка результатів здійснювалася інструментами логістичного регресійного аналізу, ROC-аналізу, кореляційного аналізу.

Отримані результати. Раннє клініко-неврологічне погіршення (РКНП), летальний вихід та несприятливий функціональний вихід гострого періоду ГПІ відповідно в 92 (30,1%), 87 (28,4%) та 90 (29,1%) випадках. Розроблено 3 високочутливі мультипредикторні логістичні регресійні моделі, які інтегрують прогностичну цінність клініко-неврологічних (значення сумарного балу за FOUR, NIHSS) та нейровізуалізаційних показників (ОВМК, ЛДССМ, ОБВШК, локалізація осередку ураження) і дозволяють визначати індивідуальний ризик РКНП, летального виходу та несприятливого функціонального виходу гострого періоду ГПІ на тлі консервативної терапії ($AUC > 0,90$, $p < 0,05$). Також розроблено алгоритм клініко-нейровізуалізаційної верифікації прогнозу перебігу та виходу гострого періоду ГПІ на тлі консервативної терапії, який передбачає покрокове застосування наведених вище математичних моделей (І крок – верифікація вітального прогнозу, II крок – верифікація функціонального прогнозу у випадку сприятливого вітального прогнозу, III крок – верифікація індивідуального ризику РКНП). На підставі вище зазначеного алгоритму запропоновані заходи щодо удосконалення вибору оптимальної лікувальної тактики у зазначеного контингенту хворих.

Висновки. Розроблено алгоритм верифікації короткострокового прогнозу у пацієнтів з ГПІ на тлі консервативної терапії. Даний алгоритм передбачає покрокове застосування 3-х мультипредикторних логістичних регресійних моделей, які враховують ініціальні клініко-неврологічні та нейровізуалізаційні показники і дозволяють визначати індивідуальний ризик несприятливих варіантів перебігу та виходу гострого періоду ГПІ на тлі консервативної терапії.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ СИМПАТИЧНОЇ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ

Кузьмічова К. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Воротинцев С. І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: провести теоретичний аналіз світових та вітчизняних наукових досліджень з питання ведення пацієнтів з пароксизмальною симпатичною гіперактивністю після тяжких ЧМТ.

Актуальність роботи: синдром пароксизмальної симпатичної активності сьогодні недостатньо вивчений. Його концептуальне значення та діагностичні критерії були встановлені лише у 2014 році, а принципи ведення таких пацієнтів досі чітко не сформульовані. Вивчення даної патології ще триває.

Методи дослідження: бібліосемантичний аналіз.

Результати. Пароксизмальна симпатична гіперактивність (ПСГ) – це сукупність адренергічних симптомів (ажитация, пітливість, гіпертензія, тахікардія тощо) та рухових розладів, таких як гіпертонус та розгинальна поза, що виникають внаслідок ушкодження головного мозку. 80% випадків ПСГ спричинено саме тяжкими ЧМТ. Загалом ПСГ зустрічається близько у 10% пацієнтів з ЧМТ. Основні фактори ризику: молодий вік (до 40 років), тяжке ушкодження головного мозку, лихоманка, дифузне ушкодження аксонів. Точна патофізіологія залишається невизначеною, але сучасні гіпотези включають втрату гальмівного контролю кори головного мозку. Епілептогенні механізми для даної патології не отримали підтвердження. Виникнення даного ускладнення значно подовжує час перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії та подовжує час видужання. Також ПСГ збільшує частоту виникнення залишкової спастичної дистонії після ЧМТ. Для діагностики ПСГ консенсусна група експертів (Baguley IJ, Perkes IE et al., 2014) вперше дала конкретне визначення даній патології як «Синдром, що виникає у пацієнтів після тяжкої