



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.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ СИМПАТИЧНОЇ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ	25
Кузьмічова К. А.	
ОЦІНКА ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	26
Кухта А. О.	
NGAL: СТОРОННІЙ СВІДОК ЧИ АКТИВНИЙ УЧАСНИК КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛІНГУ У ХВОРИХ НА ХСН?	27
Лисенко В. А.	
МОНІТОРИНГ АКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ	27
Мирончук Ю. В.	
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ SAME-TT2R2 ПРИ ПРИЙОМІ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІНЕТУ	28
Михайловський Я. М.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО МІОКАРДИТУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	29
Лихасенко О. Ф.	
ПОЛІОМІЄЛІТ ПОВЕРНУВСЯ В УКРАЇНУ?.....	30
Міхальова А.-А. А.	
MEDICAL AND GEOGRAPHICAL FEATURES OF ONCOPATHOLOGY IN THE POPULATION OF ZAPOROZHYE REGION	30
Oleksenko L. M., Bashchenko E. V.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК SARS-CoV-2-АСОЦІЙОВАНОГО ОРХОЕПІДІМІТУ	31
Пак К. А., Черкаський В. В.	
СПЕЦИФІКА ТЕРАПІЇ ПОСТІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА	32
Підлубна Ю. В.	
NARCOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH SCHIZOTYPAL DISORDER AND COMORBID AFFECTIVE PATHOLOGY	33
Pliekhov V. A.	
РОЛЬ ПРОГРАМОВАНОЇ КЛІТИННОЇ ЗАГИБЕЛІ В ПАТОГЕНЕЗІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	34
Погрібна А. О.	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ З НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	34
Подлужний М. С.	
ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДИОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ.....	35
Подлужний М. С. ¹	
ФРАНКЛІН ДЕЛАНО РУЗВЕЛЬТ: ПОЛІОМІЄЛІТ ЧИ СИНДРОМ ГІЄНА-БАРРЕ?.....	36
Гал В. О.	
ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ.....	36
Прокопенко А. А.	
PECULIARITIES OF THE EARLY RECOVERY PERIOD IN PATIENTS WITH CEREBRAL ISCHEMIC STROKE, DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES.....	37
Runcheva K. A.	
ВПЛИВ СИНУСИТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ	38
Пустовар Ю. В.	
THE STATE OF HEALTH OF STUDENTS IN A LARGE METALLURGICAL CENTER.....	38
Sinegub M. O.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАННІХ СТРОКІВ ВАГІТНОСТІ СЕРЕД ЖІНОК-ВНУТРІШНЬОПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	39
Созанська М. А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ.....	40
Соловійова Н. М.	
ТАМПОНАДА СЕРЦЯ, ЯК НАСЛІДОК, ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ. ДІАГНОСТИКА ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА	40
Попович П. В.	
ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ ТА МАКУЛЯРНОЇ ОБЛАСТІ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД	41
Тіткова О. Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПОРОЖНИСТИХ УТВОРЕНЬ ЛЕГЕНЬ.....	42
Телушко Я. В.	
РЕКОМЕНДАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	42
Чабанюк С. О.	
АНАЛІЗ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХГС ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....	43
Ялова Г. В.	

NGAL: СТОРОННІЙ СВІДОК ЧИ АКТИВНИЙ УЧАСНИК КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛІНГУ У ХВОРИХ НА ХСН?

Лисенко В. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Питання участі маркеру ураження тубуло-інтерстицію (NGAL) в процесах кардіального ремоделювання у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) залишається відкритим та потребує подальшого вивчення.

Мета роботи – дослідити вплив сироваткового NGAL на кардіальне ремоделювання у хворих на ХСН.

Матеріали та методи. В дослідження залучено 51 хворого на ХСН II-IV ФК. ROC-аналізом встановлено критичне значення NGAL (168 нг/мл). Хворих розподілили на 2 групи. В першій групі (n=37) вміст NGAL був більший за 168 нг/мл, в другій (n=14) – менший за 168 нг/мл. Всім хворим виконано доплер-ехокардіографію на апараті «Esaote MyLab Eight», (Італія) та визначено рівень NGAL за допомогою набору ELISA kit на імуноферментному аналізаторі E-EL-H0096 (Elabscience, США), чутливість 0,10 нг/мл, діапазон вимірювань 0,16–10 нг/мл. Хворі на ХСН з вмістом NGAL в сироватці більше та менше 168 нг/мл вірогідно не розрізнялись між собою за віком (p=0,950), ростом (p=0,983), вагою (p=0,681), площею поверхні тіла (p=0,975).

Результати: Середній вміст NGAL в сироватці в першій групі склав 192 (183;200) нг/мл, в другій групі – 154 (134;160) нг/мл. У хворих на ХСН із підвищеним рівнем NGAL в сироватці був вірогідно більшим КДО ЛШ ($185,64 \pm 68,80$ мл проти $178,80 \pm 58,74$ мл, p=0,042), КСР ЛШ ($4,46 \pm 1,25$ см проти $3,86 \pm 0,82$ см, p=0,024), і суттєво нижчі швидкість руху латерального фіброзного кільця мітрального клапану e' ($8,61 \pm 2,96$ см/с проти $10,71 \pm 3,58$ см/с, p=0,047) та ФВ ЛШ ($50,43 \pm 17,85$ % проти $63,29 \pm 13,24$ %, p=0,021), ніж у хворих на ХСН з нормальним рівнем NGAL в сироватці. У хворих на ХСН встановлено кореляційні зв'язки сироваткового NGAL з КСР ЛШ (r=0,31; p=0,02), ФВ ЛШ (r=-0,40; p=0,007), e' (r=-0,32; p=0,02).

Висновки: підвищення вмісту сироваткового NGAL у хворих на ХСН асоціюється зі збільшенням КДО, КСР та зниженням ФВ ЛШ і швидкості руху латерального фіброзного кільця мітрального клапану e' . Сироватковий NGAL виявився не тільки чутливим маркером ниркового тубуло-інтерстиціального ураження, а й продемонстрував властивості маркера ремоделювання серця.

МОНІТОРИНГ АКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Мирончук Ю. В.

Науковий керівник: проф. Разнатовська О. М.

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні неоптерин (окислена форма 7,8-дигідронеоптерина: 2-аміно-4-гідроксі-6-(D-еритро-1',2',3'-тригідроксипропіл)-птеридин) використовується при різних захворюваннях у якості біомаркеру активності запального процесу, додаткової діагностики та моніторингу терапії. Проте в наявній літературі відсутні дані що застосування показника неоптерину для моніторингу активності специфічного процесу у дітей, хворих на туберкульоз (ТБ).

Мета дослідження: провести моніторинг активності специфічного процесу за даними показника неоптерину у дітей з новими випадками захворювання на ТБ з використанням в комплексній терапії імуномодулятора азоксимеру броміду.

Матеріали та методи. Вивчення активності специфічного процесу за даними показника неоптерину на тлі імунотропічної терапії у комплексному лікуванні дітей з новими випадками захворювання на ТБ проводили на початку антимікобактеріальної терапії (АМБТ) та по завершенню підтримуючої фази (ПФ) АМБТ. Для цього у дослідження було включено 51 дитину, яких було розподілено на 2 групи: 26 хворих дітей, які у комплексному лікуванні на тлі АМБТ отримувати імунотропік азоксимеру бромід (основна група) та 25 хворих дітей, які отримувати лише АМБТ (контрольна група). Групу порівняння склали 30 здорових дітей. Дослідження рівню неоптерину у сироватці крові проводили методом твердофазного імунотропічного аналізу на приладді імунотропічний рідер Sirio S із застосуванням набору «IBL International Hamburg» (Germany), (наномоль/л).

Результати дослідження оброблені на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «Statistica, версія 13» (Copyright 1984-2018 TIBCO Software Inc. All rights reserved. Ліцензія № JPZ8041382130ARCN10-J).

Результати. У дітей основної групи хоча й визначалося достовірне зниження рівню неоптерину у 1,3 рази порівняно з показником на початку лікування (6,22 (5,33; 7,38) нмоль/л проти 8,29 (7,34; 9,78) нмоль/л; $p < 0,009$), що було достовірно нижче у 1,5 рази, ніж у контрольній групі по завершенню ПФ АМБТ (4,01 (1,06; 5,51) нмоль/л; $p < 0,002$), то показник залишався ще достовірно вищим у 1,5 рази відносно групи порівняння (6,22 (5,33; 7,38) нмоль/л проти 4,01 (1,06; 5,51) нмоль/л; $p > 0,05$). У контрольній групі протягом всього курсу лікування рівень неоптерину був достовірно вищим у 2 рази, ніж у групі здорових дітей.

Висновки. У дітей з новими випадками захворювання на ТБ, яким у комплексній терапії застосовували імунотропік азоксимеру бромід, по завершенню ПФ АМБТ визначалося достовірне зниження активності специфічного процесу. У дітей з новими випадками захворювання на ТБ, які отримували лише АМБТ діагностовано збереження активності специфічного процесу.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ SAME-TT2R2 ПРИ ПРИЙОМІ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІНЕТУ

Михайловський Я. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Колесник М. Ю.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Встановити прогностичне значення індексу SAME-TT2R2 при прийомі варфарину у хворих з фібриляцією передсердь в умовах антикоагулянтного кабінету.

Матеріали та методи. У дослідження включено 60 хворих з ФП, вік 70,5 (64,25; 76,25) років (чоловіків – 32, жінок – 28), які спостерігались в антикоагулянтному кабінеті на базі ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ протягом одного року. Показники коагулограми з розрахунком МНВ визначали на апараті Coag Chrome 3003. Значення TTR (Time in Therapeutic Range) обчислювали за методом Rosendaal та співавт. Відповідно до оцінки за шкалою SAME-TT2R2 хворі були поділені на дві групи – з прогнозованим стабільним МНВ (< 2 балів) ($n=33$) та прогнозованим лабільним МНВ (≥ 2 балів) ($n=27$). Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 13.0».

Отримані результати. У групі з прогнозованим лабільним МНВ зареєстровано достовірно більше хворих зі значенням TTR $< 70\%$ порівняно з групою з прогнозованим стабільним МНВ (59,36% проти 30,30% пацієнтів відповідно; $\chi^2 = 5,07$; $p < 0,05$). Оцінка за шкалою SAME-TT2R2 ≥ 2 підвищувала ризик незадовільного контролю МНВ у 1,96 рази (CI 1,05 – 3,63). Кореляційного зв'язку між оцінкою за шкалою SAME-TT2R2 та показником TTR не виявлено ($p < 0,05$). Медіани TTR у групах хворих з балом за шкалою