



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»

25 – 26 травня 2023 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2023

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю. М.

Заступники голови: проф. Туманський В. О., проф. Бєленічев І. Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

Секретаріат: доц. Данукало М.В., ст. Плюсін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.



Дорогі друзі!

***Ми раді запросити Вас до міста Запоріжжя – колиски Запорізького козацтва,
індустріальної перлини України,
розташованої на берегах стародавнього Дніпра-Славутича
для участі у 83 Всеукраїнській науково-практичній конференції
молодих вчених та студентів з міжнародною участю***

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2023».

Науково-практична конференція, організована Ректоратом, Координаційною Радою з наукової роботи студентів та молодих вчених Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, щорічно збирає у Запоріжжі найбільш креативну частину медичної науки України та країн ближнього та далекого зарубіжжя – молодих лікарів. Молоді вчені, перебуваючи в авангарді наукових досліджень, з властивою їм енергією та запалом роблять відкриття в галузі фундаментальної, клінічної медицини та фармації. Саме в період наукової молодості закладається фундамент для наукових відкриттів, які дають можливість розробки нових медичних технологій, високоефективних лікарських препаратів, методів діагностики. Приклад багатьох видатних вчених – тому підтвердження! Величезна відповідальність за підготовку наукових кадрів лежить не лише на наукових керівниках, а на лідерах молодіжної науки.

Програма цієї конференції відображає основні напрямки медичної та фармацевтичної науки – оптимізація діагностики та лікування захворювань людини, фундаментальні дослідження в галузі молекулярної та клітинної медицини та біології, розробка нових технологій лабораторної діагностики, цілеспрямований синтез нових молекул, розробка нових високоефективних та безпечних лікарських препаратів.

В.о. Ректора Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,
Заслужений діяч науки та техніки України,
доктор медичних наук, професор Ю. М. Колесник

Матеріали та методи. Досліджено 100 новонароджених дітей, яких було поділено на 4 групи: 1 – здорові новонароджені діти (контрольна група, $n = 26$); 2 – новонароджені з фізіологічною жовтяницею ($n = 27$), 3 – недоношені з жовтяницею ($n = 24$), 4 – новонароджені з гемолітичною хворобою ($n = 23$). Вік новонароджених дітей складав 1–7 діб. Для дослідження брали периферичну кров, стабілізовану гепарином. В досліджуваних зразках крові аналізували: рівень гемоглобіну, загальну кількість еритроцитів, та середній вміст гемоглобіну в еритроциті (СГЕ) в крові. Мазки крові використовували для підрахунку лейкоцитарної формули.

Результати дослідження. У новонароджених при фізіологічній жовтяниці загальна кількість еритроцитів дорівнювала $5,2 \pm 0,14 \cdot 10^{12}/л$, що лише на 4 % менше норми. Різниця з контролем статистично не значима ($p > 0,05$).

Рівень гемоглобіну знижувався на 5 % ($198,7 \pm 5,07$ г/л; $p > 0,05$), а СГЕ – на 1,3 % ($p > 0,05$). У недоношених новонароджених з жовтяницею загальна кількість еритроцитів дорівнювала $4,8 \pm 0,17 \cdot 10^{12}/л$, що на 11%, менше норми. Рівень гемоглобіну був вище норми лише на 1 % ($211,3 \pm 6,46$ г/л; $p > 0,5$), а СГЕ – на 13% ($p > 0,01$) вищий за контрольні значення. У новонароджених дітей з гемолітичною хворобою загальна кількість еритроцитів дорівнювала $4,0 \pm 0,11 \cdot 10^{12}/л$, що на 26 % менше норми. Рівень гемоглобіну зменшувався на 21 % ($166,0 \pm 6,00$ г/л; $p < 0,001$), а СГЕ перевищував контрольні показники на 7 % ($p > 0,05$). Це можна пояснити зниженням загальної кількості еритроцитів, в той час як вміст гемоглобіну в одному еритроциті (функціональна активність еритроциту) залишається високим.

Висновки: У новонароджених м. Запоріжжя з жовтяницями виявлена тенденція до зниження загальної кількості еритроцитів та вмісту гемоглобіну в крові, яка досягала статистичної значимості у новонароджених з гемолітичною хворобою: зменшення загальної кількості еритроцитів на 26 % та рівня гемоглобіну на 21 %. При цьому вміст гемоглобіну в одному еритроциті залишався в межах норми.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Лисак А.

Науковий керівник: доц. Ванюк Д. В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Відновлення хворих після перенесеного інсульту є надзвичайно актуальним. Обумовлено це високим показником летальності та інвалідизації. Через місяць після інсульту тільки 53 % пацієнтів можуть вільно пересуватися, а через 2 місяці - 80 %. Через 6 місяців стійкий руховий дефект зберігається у більшій половині пацієнтів, які перенесли інсульт.

Мета - дослідження різних видів фізичної терапії в реабілітації хворих після ішемічного інсульту.

Матеріали і методи: Вивчення, аналіз та узагальнення наукових знань стосовно ефективності існуючих програм фізичної терапії.

Результати: Для відновлення рухових розладів доцільно застосовувати комплекси активних, пасивних та активно-пасивних фізичних вправ. Для постінсультних пацієнтів із тяжкою геміплегією та великими вогнищами ураження головного мозку заняття слід розпочинати з лікування положенням і виконанням пасивних та антиспастичних фізичних вправ. Диференційоване застосування фізичних вправ, залежно від ступеня вираженості рухового порушення і локалізації вогнища ураження в головному мозку, дає змогу відновлювати рухи,

нормалізувати м'язовий тонус, що поліпшить здатності пацієнтів до самообслуговування. Застосовуються пасивні вправи для паретичних кінцівок у полегшених вихідних положеннях, утримання окремих сегментів кінцівки у певному положенні, прості активні вправи для паретичних і здорових кінцівок, вправи на розслаблення, дихальні вправи та вправи на зміну положення у постільному режимі.

Висновки: Відновлення рухових функцій, комунікативних можливостей і рівня соціальної активності у хворих які перенесли ішемічний інсульт відбувається активніше за умови проведення комбінованої терапії. Доведено виражений вплив фізичної терапії на динаміку неврологічного статусу постінсультних хворих під час реабілітації.

СТАН ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ДОВГОТРИВАЛОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Савчук І. В.

Науковий керівник: доц. Сітовський А. М.

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Аналізуючи відповіді на питання: «Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб, тобто чи робите Ви щось для зменшення ризику виникнення чи погіршення цих хвороб?» ми встановили, що 303 пацієнти з 333 (90,99 %) відповіли «Так» на це запитання (90,6 % – серед чоловіків та 91,92 % – серед жінок).

Аналізуючи інформацію що до того чи рекомендував лікар застосовувати окремі заходи вторинної профілактики встановлено, що 85,95 % пацієнтів отримували рекомендації притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі); 82,61 % пацієнтів отримували від лікаря рекомендації вживати менше солоні їжі; 73,24 % отримували від лікаря рекомендації вживати менше алкоголю; 69,23 % отримували від лікаря рекомендації менше курити чи покинути курити; 65,88 % отримували від лікаря рекомендації займатись фізичними вправами; 93,65 % отримували від лікаря рекомендації уникати стресу.

Вивчаючи асоціацію обізнаності й прихильності до модифікації факторів ризику повторного інфаркту ми встановили, що низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з невиконанням таких немедикаментозних заходів у вторинній профілактиці після ІМ: зменшення вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$) й регулярним вживанням овочів та фруктів ($F p=0,000$), небажанням відмови від куріння ($F p=0,000$) й зменшенням вживання алкоголю ($F p=0,000$), небажанням підвищувати фізичну активність ($\chi^2=17,61$; $p=0,000$) й зменшити вагу при її надлишку ($F p=0,015$), уникненням стресів ($\chi^2=27,42$; $p=0,000$).

Отже, низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з невиконанням таких немедикаментозних заходів у вторинній профілактиці після ІМ: зменшення вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$) й регулярним вживанням овочів та фруктів ($F p=0,000$), небажанням відмови від куріння ($F p=0,000$) й зменшенням вживання алкоголю ($F p=0,000$), небажанням підвищувати фізичну активність ($\chi^2=17,61$; $p=0,000$) й зменшити вагу при її надлишку ($F p=0,015$), уникненням стресів ($\chi^2=27,42$; $p=0,000$).

ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ЖОВТЯНИЦЕЮ	31
Хижняк В.В.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ	32
Лисак А.	
СТАН ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ДОВГОТРИВАЛОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.....	33
Савчук І. В.	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	34
Синько А. О.	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРЕКЦІЇ МАСИ ТІЛА У ОСІБ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	34
Сирота С.С.	
ЗНАЧЕННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ.....	35
Сеник А.Р.	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ	36
Савчук А.О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДЕФОРМАЦІЯХ ХРЕБТА	37
Ткаченко А.А.	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ.....	37
Рудакова А.Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФУТБОЛІСТІВ-ПРОФЕСІОНАЛІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ	38
Погорілий І.О.	
АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	39
Петуніна Д.О.	
ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ МЕТОДИК ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ.....	40
Кабала О. Г.	
КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ.....	40
Аванесян А. Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ МАСАЖУ ТА ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ.....	41
Єрмак А. С.	
АВТОМАТИЗАЦІЯ ПРЕАНАЛІТИЧНОГО ЕТАПУ – ЗАПОРУКА БЕЗПОМИЛКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ	42
Гриниха Я. І.	
ІМПЛАНТАЦІЯ ЗУБІВ - ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ ДЛЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ НАСОЛОДИ ЗДОРОВОЮ ПОСМІШКОЮ.....	43
Велика І. О.	
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ В КЛІНІКО ДІАГНОСТИЧНІЙ ЛАБОРАТОРІЇ.....	44
Бобкова В. В.	
ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ ОДОНТОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ДІТЕЙ	44
Бойко М. А. ¹ , Семененко О. М. ²	
ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СТОМАТОЛОГІЇ.....	45
Комаров Є. В.	
ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ, ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРУ ЛЮДИНИ	46
Іванова А. Д.	