

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

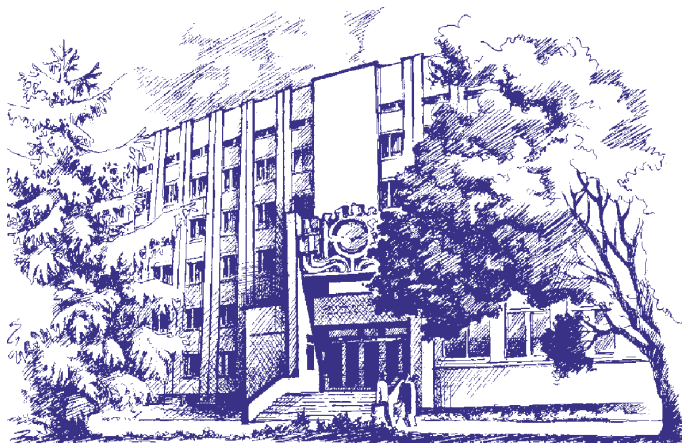


ТОВАРИСТВО  
МОЛОДИХ УЧЕНИХ  
ПДМУ

# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2025»

(Полтава, 4 грудня 2025 року)



Полтава-2025

<b>Коціпак О.В.</b> .....	<b>32</b>
ПРОБЛЕМА ПОЛІПРАГМАЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ: ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ	
<b>Лендич Ю.С., Горбась В.А.</b> .....	<b>33</b>
МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТИ В РАЦІОНІ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ	
<b>Лисак М. С.</b> .....	<b>34</b>
ОЦІНКА БАЛАНСУ ЗУСИЛЬ І ВИНАГОРОДИ ЯК ЧИННИКА РОЗВИТКУ ВИГОРАННЯ ВИХОВАТЕЛІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	
<b>Лямцева О.В., Недельська С.М.</b> .....	<b>35</b>
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ 5–12 РОКІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ІМУННИМИ, ЗАПАЛЬНИМИ, КОАГУЛЯЦІЙНИМИ Й КАРДІАЛЬНИМИ ПОКАЗНИКАМИ	
<b>Мокрякова М. І.</b> .....	<b>37</b>
МІКРОБНА КОНТАМІНАЦІЯ МОБІЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ТА СТУДЕНТІВ: ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ТА ПРОФІЛАКТИКА	
<b>Мигаль В.М., Чекаліна Н.І., Казаков Ю.М.</b> .....	<b>38</b>
ВПЛИВ ТРАНС-РЕСВЕРАТРОЛУ НА ST2/IL-33-ЗАЛЕЖНУ ПРОЗАПАЛЬНУ СИГНАЛІЗАЦІЮ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	
<b>Поп Т.М., Бучок Ю.С.</b> .....	<b>40</b>
ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПСИХІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ВІЙНУ В УКРАЇНІ	
<b>Сак І.В., Бучок Ю.С.</b> .....	<b>41</b>
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ	
<b>Шкодїна А.Д., Курило В.О., Білько В.В., Мамай О.В., Климко Д.О., Рамусь А.М., Мороховець Г.Ю., Пінчук В.А., Дельва М.Ю.</b> .....	<b>43</b>
ПОРУШЕННЯ СНУ ЯК ФАКТОР ІНТЕНСИФІКАЦІЇ БОЛЮ В ШІЇ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	
<b>Янчій В.В., Бучок Ю.С.</b> .....	<b>44</b>
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СКЛАДОМ КИШКОВОГО МІКРОБІОМУ ТА КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ АБО ШИЗОФРЕНІЇ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)</b>	
<b>Боскіна М.Г., Пелипенко О.В.</b> .....	<b>46</b>
МРТ-КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ СИНОВІТУ ЗА ШКАЛОЮ WORMS У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНОЮ КОМОРБІДНІСТЮ	
<b>Буратинський В.Р.</b> .....	<b>47</b>
ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ У КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	
<b>Гонжак Б.І.</b> .....	<b>48</b>
ВОГНЕПАЛЬНІ ПОРАНЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ВІЙНИ: СТРУКТУРА, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ.	
<b>Дудченко В.М., Громова А.М.</b> .....	<b>50</b>
ЕТАПИ РОЗВИТКУ ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ	

Проведений аналіз розподілу вихователюк за показником ERI виявив значне переважання високого ризику дисбалансу «Зусилля–Винагорода». Загальна поширеність ризику є критичною: переважна більшість респонденток – 80,37 % (n=86) – мають високий ризик ERI ( $\geq 1$ ). Це однозначно свідчить про широку поширеність ситуації, коли значні зусилля, витрачені на роботу, не знаходять адекватної матеріальної чи моральної винагороди. Такий високий дисбаланс ERI ставить більшість вихователів під підвищений ризик погіршення здоров'я, розвитку професійного вигорання, зниження працездатності та професійного задоволення. Встановлено також статистично значущу залежність ризику ERI від віку ( $P_{\text{Fisher}} = 0,039$ ). Хоча найвищий відсоток осіб із високим ризиком ERI зафіксовано у наймолодшій групі ( $\leq 35$  років) – 96 %, найбільша кількість осіб із високим ризиком (48 осіб, що становить 55,81 % від усієї групи високого ризику) припадає на вікову групу  $\geq 46$  років.

### **Висновки**

Отже, для підвищення якості навчально-виховного процесу роботодавець має створити умови для корекції співвідношення зусиль і винагороди як ефективного інструменту управління персоналом. Забезпечивши справедливий рівень винагороди відповідно до реальних трудових затрат і індивідуальних потреб, навчальний заклад зможе мінімізувати ризики професійного вигорання, зберегти цінних працівників різних вікових груп і підтримати їхню працездатність та мотивацію на високому рівні.

УДК: 616.98:578.834.1–053.2–092–07–08

*Лямцева О.В., Недельська С.М.*

## **КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ 5–12 РОКІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ІМУННИМИ, ЗАПАЛЬНИМИ, КОАГУЛЯЦІЙНИМИ Й КАРДІАЛЬНИМИ ПОКАЗНИКАМИ**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м.Запоріжжя,  
[e.lyamtseva96@gmail.com](mailto:e.lyamtseva96@gmail.com)

### **Актуальність проблеми**

Постковідний синдром у дітей 5–12 років має мультисистемний характер і зберігається після клінічного одужання, знижуючи якість життя. Раннє виявлення типових симптомів та їх зв'язків із лабораторними маркерами (зокрема IgG) необхідне для вдосконалення діагностики, стратифікації ризику й моніторингу.

### **Наукова новизна роботи**

Поєднано клінічний профіль дітей 5–12 років з детальним аналізом гематологічних, запальних і коагуляційних показників; показано значущі кореляції між імунною відповіддю та серцево-судинними маркерами.

**Мета.** Визначити особливості перебігу та клініко-лабораторні зміни у ді-

тей 5–12 років після SARS-CoV-2 у зв'язку з рівнем IgG і тяжкістю постковідного синдрому.

### **Методи та результати дослідження**

Нерандомізоване відкрите проспективне когортне спостереження (КНП «МДЛ №5» ЗМП): 110 дітей, з них 80 — з постковідним синдромом, 30 — контроль із негативним IgG; групи співставні за віком/статтю (55 хлопців, 55 дівчат). Критерії: 5–12 років, постковідний синдром на 4–12-му тижні, підтвердження ПЛР/IgG; оцінено скарги, T°, ЗАК, коагулограму, IgG, ЕКГ; виконано кореляційний аналіз.

Полісимптомність із домінуванням слабкості 91,3% (95% ДІ 83,9–95,8), лихоманки 96,3% (90,5–98,8), головного болю 57,5% (46,2–68,0); респіраторні — кашель 55,0% (43,6–65,9), утруднене дихання 61,3% (50,1–71,4); гастроінтестинальні — біль у животі 68,8%, нудота 46,3%; нейровегетативні — порушення сну 72,5%, дефіцит уваги 63,8%. Часто поєднання  $\geq 3$  симптомів.

Серед лабораторних маркерів було визнано: Hb  $130,4 \pm 14,9$  г/л (анемія 17,5%; контроль  $134,8 \pm 13,6$ ,  $p > 0,05$ ); еритроцити  $4,57 \pm 0,59 \times 10^{12}/л$ ; лейкоцити  $8,2 \pm 3,9 \times 10^9/л$  (перевищення норми у 28%,  $>11 \times 10^9/л$  — у 14%); ШОЕ  $18,6 \pm 12,4$  мм/год (контроль  $7,4 \pm 3,1$ ;  $p < 0,001$ ), кореляція з СРБ  $r = 0,32$ ;  $p < 0,01$ ; тромбоцити  $274 \pm 88 \times 10^9/л$  (тромбоцитоз  $>400$  — 11,3%); паличкоядерні  $19,6 \pm 10,8\%$  (зв'язок із T°  $r = 0,25$ ;  $p = 0,029$ ); лімфоцити  $28,3 \pm 9,7\%$  (відносна лімфопенія у 62,5%).

— Запалення: СРБ  $32,4 \pm 22,8$  мг/л (медіана 26; 58,7%  $>10$  мг/л); кореляції СРБ з T°  $r = 0,22$ ;  $p = 0,052$  та з ШОЕ  $r = 0,32$ ;  $p = 0,0037$ ; максимальна T°  $38,4 \pm 0,9^\circ\text{C}$  (у 47,5%  $>38,5^\circ\text{C}$ ). Серед змін коагулограми АЧТЧ  $29,1 \pm 9,5$  с ( $>36$  с — 27%,  $<25$  с — 18%); ПТІ  $85,7 \pm 11,8\%$  ( $<80\%$  — 22%); фібриноген  $3,86 \pm 1,14$  г/л ( $>4,5$  — 35%); ТЧ  $20,3 \pm 9,1$  с ( $>25$  — 18%); фібриноген  $\leftrightarrow$  IgG  $r = 0,27$ ;  $p = 0,017$ .

— IgG:  $7,68 \pm 3,12$  ВАУ/мл (медіана 8,6;  $>10$  — 23,7%;  $<4$  — 18,8%); кореляції: з СРБ  $r = 0,08$  ( $p = 0,495$ ), з ШОЕ  $r = -0,10$  ( $p = 0,386$ ), з NT-proBNP  $r = 0,41$  ( $p = 0,004$ ).

Відхилення на ЕКГ у 52,5% (42/80): синусова аритмія 28,8% (95% ДІ 20,0–39,5), НБПНПГ 23,8% (15,8–34,2); переважно транзиторні, частіше поєднувались із підвищеними NT-proBNP і фібриногеном.

### **Висновки**

Постковідний синдром у дітей 5–12 років характеризується поєднанням астенічних, нейровегетативних, респіраторних і гастроінтестинальних симптомів із частим поєднанням трьох і більше проявів. Лабораторно переважають ознаки персистуючого запалення (СРБ  $32,4 \pm 22,8$  мг/л; у 58,7%  $>10$  мг/л; підвищена ШОЕ  $18,6 \pm 12,4$  мм/год) та зсув лейкоформули (нейтрофілоз, відносна лімфопенія). Коагулограма вказує на гіперкоагуляційну налаштованість (фібриноген  $3,86 \pm 1,14$  г/л; варіабельні АЧТЧ/ПТІ), причому фібриноген достовірно пов'язаний з IgG ( $r = 0,27$ ;  $p = 0,017$ ). Імунна відповідь є гетерогенною (IgG  $7,68 \pm 3,12$  ВАУ/мл), а зв'язок IgG з NT-proBNP ( $r = 0,41$ ;  $p = 0,004$ ) підкреслює участь імунозапальних механізмів у формуванні кардіального стресу. ЕКГ-зміни переважно транзиторні (синусова аритмія 28,8%; НБПНПГ 23,8%), але потребують спостереження. Отримані дані обґрунтовують необхідність цільового

моніторингу запальних, гемостатичних і кардіальних показників у відновному періоді та можуть слугувати основою для алгоритмів раннього виявлення ризику затяжного перебігу.

УДК 613.636:621.395.721.5:616-022.369(082)

**Мокрякова М. І.**

## **МІКРОБНА КОНТАМІНАЦІЯ МОБІЛЬНИХ ПРИСТРОЇВ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ТА СТУДЕНТІВ: ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ТА ПРОФІЛАКТИКА**

Харківський національний медичний університет, м. Харків,  
(mi.mokriakova@knu.edu.ua)

У зв'язку з підйомом технологічного прогресу України, людина вимушена постійно мати при собі гаджети для виконання роботи або навчання, просто як засіб зв'язку. Абсолютно всі сфері діяльності людини пов'язані з комп'ютерними технологіями які так швидко і міцно прив'язали людство до них. Працівники медичної сфери, студенти медичних вузів не виключення, вони систематично використовують мобільні пристрої для комунікації, свої професійних обов'язків вони стали найпоширенішим аксесуаром сучасної людини. Щорічно студенти вищих навчальних медичних установ входять в різнопрофільні відділення клініки на виробничу практику, інтернатуру, всі вони проходять попередній інструктаж техніки безпеки і нормативи гігієнічного режиму відділення і особистої гігієни. Чисті руки, змінна форма медика правила для запобігання внутрішньо лікарняних інфекцій. Кожен здобувач освіти крім своїх знань і допомоги несе в лікарні мобільний пристрій який з ним переходить до всіх функціональних одиниць лікувально-профілактичного закладу.

**Метою дослідження** є визначити рівень санітарної культури студентів медичних вузів як користувачів мобільних пристроїв і потенційної загрози розповсюдження інфекційних захворювань.

Для досягнення мети дослідження я вивчила наукові статті які присвячені мікробіологічним дослідженням мобільних телефонів серед працівників медичної сфери у відділеннях різного профілю. Розробила опитувальник для визначення обізнаності і рівня санітарної культури здобувачів освіти, з використанням Google Форми провели анонімне добровільне опитування студентів медичного факультету віком від 18 до 29 років.

### **Результати**

В 2020 році Сіммондс Р., Лі Д., Хейхерст Е.у своїй статті продемонстрували результати дослідження бактеріологічного посіву 250 -ти мобільних пристроїв персоналу клініки, для достовірності результату була проведена контрольна група бактеріальних посівів 191 попередньо очищених мобільних телефонів за допомогою дезінфікуючих засобів. Результати дослідження показало що 92,2% телефонів забрудненні потенційними патогенами, які можуть сприяти розповсюдженню внутрішньо лікарняних інфекцій, а також призвести до ускладнень протікання хвороби.

В Саудівській Аравії 2023 року проведено дослідження забрудненості