



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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

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

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»**

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ЗМІСТ

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА	25
РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ З КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 “МЕДИЦИНА” ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ ЧЕРЕЗ ВЖИВАННЯ.....	25
<i>Зионг Т.Т.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ТИРЕОЇДИТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	26
<i>Мануйлов С.М., PhD, MD</i>	
ВИЯВЛЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ЯК РАНЬОГО ФАКТОРА АТЕРОСКЛЕРОЗУ СЕРЕД МОЛОДІ.....	27
<i>Патлаченко М.С., Молчанова В.І.</i>	
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ КОМОРБІДНИХ СТАНАХ	28
<i>Філонова А.О., Андрушко А.О.</i>	28
ВПЛИВ ЯКОСТІ СНУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ТА ЕНДОКРИННУ СИСТЕМИ	29
<i>Вакуленко А.І.</i>	29
РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PNPLA3 У РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.	30
<i>Діброва В.В</i>	
ЕВАЛІ-СИНДРОМ ЯК НОВА ПРОБЛЕМА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ПОШИРЕНІСТЬ ВЕЙПІНГУ ТА ОЦІНКА РИЗИКУ УРАЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ	31
<i>Ткачук В.Р., Подопрігора М.Ю.</i>	
ДОЦІЛЬНІСТЬ КОМПЛЕМЕНТАРНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗУ ТА КАРОТИДНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕУСКЛАДНЕНОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ.....	32
<i>Фроленко А.М.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ЗОНИ УРАЖЕННЯ.....	33
<i>Гамідова А.К.</i>	
ПОШИРЕНІСТЬ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК З ДИСПЕПСИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ РЕМІСІЇ ІНТЕРКУРЕНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	33
<i>Ковальчук С.О., Акименко Д.С.</i>	
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЕКГ-КРИТЕРІЇВ ВЕЛЛЕНСА В ЕПОХУ ВИСОКОЧУТЛИВИХ ТРОПОНІНІВ	34
<i>Рогульська Є.І.</i>	
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СПОЖИВАННЯ ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У РЕГІОНАЛЬНОМУ АПТЕЧНОМУ СЕГМЕНТІ (ЗА ПЕРІОД 2025 - 2026 р.р.)	35
<i>Гурський Б.І.</i>	
СМАРТ-ГОДИННИКИ У МОНОТОРИНГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ.....	36
<i>Онуфрійчук Д.О., Магас К.А.</i>	
ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА КАРДІОПУЛЬМОНАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ: РОЛЬ ВОДЕ-ІНДЕКСУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ НОВИХ ПРОГНОСТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ.....	37
<i>Пожидієв Р.А.</i>	
АДЕНОЇДНА ГІПЕРТРОФІЯ ЯК ПРОВІДНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ У ДІТЕЙ.....	38
<i>Гарновді К-Л. Є.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СІМЕЙНОЇ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ: РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА	39
<i>Середюк Л.В., Скакун О.З.</i>	

Учасники дослідження оцінюють вплив частоти вживання алкоголю на нирки наступним чином: “часте вживання” має, на думку майже всіх, негативний ефект (161 відповідь) або не впливає (1 в.), “періодичне вживання” може впливати позитивно (4 в.), негативно (128 в.) і не впливає (10 в.), “рідке вживання” може впливати позитивно (21 в.), негативно (57 в.), а трішки більше, ніж половина відповідають, що не впливає (84 в.), “невживання” може впливати позитивно, на думку 2/3 аудиторії (107 в.), негативно (2 в.) і не впливає (53 в.). Респонденти вважають, що найбільш негативні наслідки спостерігається після вживання міцних алкогольних напоїв – 79%, алкоголю середньої міцності – половина студентів (49,4%) і слабоалкогольних напоїв. На питання: “Чи може алкоголь спричинити хронічний гломерулонефрит?” більша частина здобувачів освіти (57,4%) обрали “так, якщо вживати часто”, 10,5% – “так, якщо вживати час від часу”, 13,6% – “так, навіть якщо вживати рідко”, 17,9% – “вони не впевнені”, а 0,6% стверджують, що “не тільки алкоголь, адже треба враховувати фактори ризику”. Половина опитуваних зазначають, що алкоголь може загострити хвороби нирок, якщо вживати його часто, 21 оп. – якщо вживати час від часу, 53 оп. – навіть якщо вживати рідко і 7 оп. не впевнені в цьому.

Висновки. Отже, у ході дослідження були зроблені наступні висновки:

- алкоголь спричиняє пошкодження судинних клубочків нирок, що порушує їх фільтраційну здатність, тривале вживання алкоголю призводить до накопичення токсичних продуктів розпаду, викликаючи хронічне запалення і рубцювання тканин нирок;
- більшість 3 курсу спеціальності 222 “Медицина” Харківського національного медичного університету (67,9%) знайомі з терміном “хронічний гломерулонефрит”. Вони правильно визначають його як тривале запалення клубочків нирок, що призводить до поступового порушення їх функцій і, в кінцевому підсумку, до хронічної ниркової недостатності;
- результати свідчать про високий рівень обізнаності здобувачів освіти щодо негативного впливу алкоголю на нирки й розвитку хронічного гломерулонефриту;
- проте, існує потреба в глибшому розумінні інших факторів ризику, що впливають на розвиток цього захворювання, для забезпечення комплексного підходу до його профілактики.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ТИРЕОЇДИТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Мануйлов С.М., PhD, MD

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

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Післяпологовий тиреоїдит – це транзиторне аутоімунне ураження щитоподібної залози, що виникає протягом першого року після пологів у жінок без попередньої встановленої тиреоїдної патології. Захворювання має три виражені стадії, що потребують раннього скринінгу та відповідного лікування: стадія гіпертиреозу (1-3 місяць після пологів), стадія гіпотиреозу (3-6 місяць), стадія ремісії. Клінічні прояви нерідко маскуються під післяпологову депресію або фізіологічну астенію, що зумовлює актуальність своєчасної діагностики та динамічного спостереження.

Мета дослідження: на клінічному прикладі проаналізувати особливості перебігу, діагностики та лікування післяпологового тиреоїдиту з оцінкою динаміки лабораторних показників.

Результати: Пацієнтка 26 років перебувала під спостереженням ендокринолога у зв’язку з першою вагітністю. Пренатальний скринінг не виявив структурних та

функціональних порушень роботи щитоподібної залози. Пренатальна профілактика включала прийом фолієвої кислоти (400 мкг/добу) та калію йодиду (200 мкг/добу). Через місяць після пологів пацієнтка звернулася з метою скринінгу для оцінки показників ТТГ, Т4 вільного та АТПО у зв'язку зі змінами самопочуття – появою тривалої тахікардії, змін настрою, сухості шкіри. Результати лабораторних обстежень показали значне підвищення антитіл до тиреопероксидази та рівня вільного тироксину на тлі зниження ТТГ. При ультразвуковому дослідженні структурних змін паренхіми залози не виявлено. Зважаючи на це було надано рекомендації: припинити грудне вигодовування та розпочати прийом пропранололу (20 мг/добу) з подальшим контролем лабораторних показників кожні 4 тижні. Незважаючи на позитивну динаміку загального стану, відзначалося подальше зростання титру антитіл до ТПО. На 4-й місяць після пологів було встановлено зростання рівня ТТГ до 11 мкМО/мл, на тлі нормальних значень вільного тироксину, а також найвищих значень АТПО. Враховуючи ризик впливу гіпотиреозу на фізичний та психоемоційний стан матері, було прийняте рішення щодо призначення L-тироксину у дозуванні 50 мкг/добу з подальшим регулярним контролем лабораторних показників кожні 3 місяці. На тлі отримуваної терапії пацієнтка відзначала нормалізацію настрою, покращення стану шкіри, відсутність порушень серцевого ритму. Через 3 місяці після початку лікування L-тироксином вдалося нормалізувати значення ТТГ та вільного Т4, а також встановити зниження титру антитіл до ТПО. Через 6 місяців рівні антитіл до ТПО, ТТГ та вільного тироксину відповідали референтним значенням, тому було прийнято рішення про відміну гормонозамісної терапії L-тироксином. Пацієнтці було надано рекомендації щодо регулярного спостереження в ендокринолога з контролем показників ТТГ, вільного Т4 та АТПО щороку.

Висновки: тиреоїдит є відносно рідкісним, проте клінічно значущим ускладненням, яке потребує раннього скринінгу та менеджменту. Важливим є проведення диференційної діагностики з дифузним токсичним зобом, маніфестацією хронічного аутоімунного тиреоїдиту та психоемоційними розладами післяпологового періоду. Своєчасна лабораторна діагностика дозволяє уникнути гіпердіагностики тиреотоксикозу та необґрунтованого призначення тиреостатичної терапії. Пацієнтки, які перенесли післяпологовий тиреоїдит, потребують тривалого динамічного спостереження у зв'язку з ризиком розвитку стійкого гіпотиреозу в подальшому.

ВИЯВЛЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ЯК РАНЬОГО ФАКТОРА АТЕРОСКЛЕРОЗУ СЕРЕД МОЛОДІ

Патлаченко М.С., Молчанова В.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.Г.Степанюк

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета дослідження. Аналіз ліпідного спектру у молодих осіб для виявлення дисліпідемії як раннього маркера атеросклерозу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 25 учасників, з яких 6 (24%) чоловіків, 19 (76%) жінок. Вікові межі становили 17-25 років. У дослідженні взяли участь студенти ВНМУ ім. М.І. Пирогова – 11 (44%), ТНПУ ім. В.Гнатюка – 5 (20%), ПДМУ – 4 (16%) та студенти з інших закладів – 5 (20%). Базою для отримання даних стали результати ліпідогам, антропометричні показники та опитувальник на платформі Google Form. Проведено аналіз наукових робіт та інтернет-ресурсів (PubMed, Lancet).

Отримані результати. Аналіз ліпідного профілю учасників вказує на те, що у 10 (40%) – 3 (12%) чоловіків та 7 (28%) жінок, спостерігається зростання рівнів атерогенних ліпідних фракцій (ЛПДНЩ>1ммоль/л, ЛПНЩ>3 ммоль/л, холестерину >5,0 ммоль/л, тригліцеридів>1,7 ммоль/л). Згідно з результатами антропометричного дослідження та