



**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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА КЛАСИФІКАЦІЄЮ АМЕРИКАНСЬКОГО ТОВАРИСТВА ЕХОКАРДІОГРАФІЇ (ASE) 2025 СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 ..... | 40 |
| <i>Майстрович Я.Ю.</i>                                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ВПЛ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗНАНЬ, СТАВЛЕННЯ ТА ПРАКТИКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ.....                                                                                                                                              | 41 |
| <i>Боднарук Б.Б., Касіяник С.М.</i>                                                                                                                                                                                                                            |    |
| СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА У ЖІНКИ СТАРШОГО ВІКУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК .....                                                                                                                                                                                                | 42 |
| <i>Герич А.М.</i>                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПОЗА МЕЖАМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ВПЛИВ.....                                                                                                                                                                        | 43 |
| <i>Митчик І.І.</i>                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| ВПЛИВ ДЕФЦИТУ ЗАЛІЗА НА ЧАСТОТУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ .....                                                                                                                             | 44 |
| <i>Шевчук Д.М., Дегтяренко Х.С.</i>                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....                                                                                                                                                                                                         | 45 |
| <i>Івоняк М.М., Марочканич Г.В.</i>                                                                                                                                                                                                                            |    |
| АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТРАВНУ ТА ЕНДОКРИННУ ПАТОЛОГІЮ У СВІТІ, УКРАЇНІ ТА ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....                                                                                                                                   | 46 |
| <i>Бедевельська А.С.</i>                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ПОДАГРА ЯК СИСТЕМНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОГРЕСУВАННЯ ПРИ ВІДСУТНОСТІ АДЕКВАТНОЇ ТЕРАПІЇ .....                                                                                                                                                     | 47 |
| <i>Бабіля К.В.</i>                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ .....                                                                                                                           | 48 |
| <i>Білик М.К.</i>                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ НЕФРОЛІТІАЗУ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ: МЕТАБОЛІЧНІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ КАМЕНЕУТВОРЕННЯ.....                                                                        | 49 |
| <i>Матлюк М.П., Михайлик М.Я.</i>                                                                                                                                                                                                                              |    |
| ВПЛИВ САМОЛІКУВАННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ .....                                                                                                                                                                                                              | 50 |
| <i>Корнута М.А. Оксентюк А.М.</i>                                                                                                                                                                                                                              |    |
| ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ (а) .....                                                                                                                                     | 51 |
| <i>Гель К. С.</i>                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC RESPIRATORY DISEASES.....                                                                                                                                                                                                              | 52 |
| <i>Ramesh Kavya Kumar</i>                                                                                                                                                                                                                                      |    |
| PARADOX OF DIETARY MODULATION OF TRIMETHYLAMINE-N-OXIDE: HETEROGENEITY OF DIETARY PATTERN EFFECTS ON TMAO LEVELS (SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS) ...                                                                                                     | 53 |
| <i>Mansi</i>                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
| RISING PREVALENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AMONG YOUNG ADULTS IN URBAN INDIA                                                                                                                                                                                | 54 |
| <i>Simran Sehgal</i>                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| PATIENT CONFIDENTIALITY IN THE DIGITAL ERA: AWARENESS AND ATTITUDES .....                                                                                                                                                                                      | 54 |
| <i>Yogita Sharma, Shivani</i>                                                                                                                                                                                                                                  |    |
| PREVALENCE AND LIFESTYLE DETERMINANTS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG MEDICAL STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY.....                                                                                                                                  | 55 |
| <i>Ashish Giri</i>                                                                                                                                                                                                                                             |    |
| CRYPTOGENIC LIVER CIRRHOSIS: A CLINICAL CASE REPORT .....                                                                                                                                                                                                      | 56 |
| <i>Aleksandrova T. M., Vizir M. O., Tverezovska I. I.</i>                                                                                                                                                                                                      |    |
| ПОШИРЕНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ СИНДРОМІ НУНАНА .....                                                                                                                                                                                               | 58 |
| <i>Кранісін К.С.</i>                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОВСТОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ .....                                                                                                             | 58 |
| <i>Котелевець В. В.</i>                                                                                                                                                                                                                                        |    |

**ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ  
ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА КЛАСИФІКАЦІЄЮ  
АМЕРИКАНСЬКОГО ТОВАРИСТВА ЕХОКАРДІОГРАФІЇ (ASE) 2025 СЕРЕД  
ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА  
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2**

Майстрович Я.Ю.

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

Кафедра терапії та кардіології

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Серцева недостатність (СН) є значною проблемою охорони здоров'я в зв'язку з її широкою поширеністю та високою частотою госпіталізацій, що призводить до підвищення витрат на лікування, зниження працездатності населення. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (СНзберФВ ЛШ) становить щонайменше 50% усіх випадків СН. Постійне оновлення даних щодо патогенезу СНзберФВ ЛШ сприяло розробці та впровадженню діагностичних алгоритмів, що ґрунтуються на комплексній оцінці клінічних, лабораторних та інструментальних параметрів, пов'язаних із механізмами формування серцевої недостатності. В 2025 році Американським товариством ехокардіографії був запропонований новий діагностичний підхід, в якому провідна роль надається визначенню розширених ехокардіографічних показників як у стані спокою, так і, за необхідності, під час проведення діастолічного стрес-тесту.

**Мета дослідження.** Оцінити поширеність СНзберФВ ЛШ серед пацієнтів з поєднаним перебігом гіпертонічної хвороби та цукрового діабету типу 2 та скаргами на задишку при фізичному навантаженні за алгоритмом Американського товариства ехокардіографії (2025), а також оцінити узгодженість ехокардіографічних критеріїв із лабораторним маркером підвищеного тиску наповнення лівого шлуночка – N-термінальним фрагментом попередника мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP).

**Матеріали та методи.** В період з 2022 по 2025 рр. до відкритого проспективного дослідження було залучено 90 осіб ( $61,61 \pm 7,94$  років) з коморбідним перебігом гіпертонічної хвороби та цукрового діабету типу 2, що мали характерні для серцевої недостатності скарги та клінічні ознаки. З них чоловіки складали 47,78 % (43 пацієнта), жінки – 52,22 % (47 учасників). Комплекс обстеження включав збір скарг, анамнезу та проведення об'єктивного огляду; реєстрацію електрокардіограми у стані спокою; лабораторне визначення клінічних та біохімічних аналізів, з метою виключення альтернативних діагнозів та станів. Визначення концентрації NT-proBNP сироватки крові здійснювалось методом імунохемілюмінесценції (Mindray CL-1200i, КНР). Трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію проводили на ультразвуковому апараті Vivid E9 XDClear Console 4D Expert 100 (General Electric, США). Діастолічний стрес-тест проводили за стандартним протоколом Bruce (третій Т 2100 з використанням системи Cardiosoft 6.0 (General Electric, США). Усім учасникам дослідження оцінювали діастолічну функцію ЛШ та неінвазивне визначення тиску в лівому передсерді, з подальшим розподілом на 4 групи: нормальна діастолічна функція (Normal) або порушена, із зазначенням ступеня порушення – Grade 1 – 3 (легке, помірне або виражене підвищення тиску в лівому передсерді). Якщо за результатами ехокардіографії у стані спокою було виявлено підвищений тиск наповнення лівого шлуночка (Grade 2 або Grade 3), діагноз СНзберФВ ЛШ вважали підтвердженим. Водночас, якщо у пацієнта у спокої визначалась лише діастолічна дисфункція Grade 1, повторно оцінювали параметри на 1-3 хвилині періоду відновлення після проведення третій-тесту.

**Результати.** Серед залучених в дослідження 20 пацієнтів (22,2 %) мали непорушену діастолічну функцію лівого шлуночка (Normal). 70 осіб (77,8 %) мали ознаки діастолічної дисфункції ЛШ, з них Grade 1 – 45 пацієнтів, Grade 2 – 25 осіб. У жодного з учасників ехокардіографічні параметри, зареєстровані у стані спокою не відповідали Grade 3. Додаткове оцінювання параметрів, отриманих вході стрес-тесту, в когорті пацієнтів з порушеною діастолічною функцією Grade 1 дозволило виділити ще 7 осіб (15,55%), що відповідають діагностичним критеріям СНЗберФВ. Аналіз рівнів NT-proBNP в двох отриманих групах (з СНЗберФВ ЛШ (n=32) vs без СНЗберФВ ЛШ (n=58) виявив статистично значущі міжгрупові відмінності, при цьому вищі значення показника спостерігалися в групі з діагностованою серцевою недостатністю (NT proBNP – 185,5 (108,9; 242) пг/мл, проти – 112,75 (82,1; 138,0) пг/мл в групі без серцевої недостатності (p=0,0075).

**Висновки.** Поширеність СНЗберФВ ЛШ, діагностованої за шкалою ASE 2025, серед пацієнтів з поєднаним перебігом гіпертонічної хвороби та цукрового діабету типу 2 є високою та складає 35,55 %. Використання навантажувальних проб підвищує кількість підтверджених діагнозів СНЗберФВ ЛШ. Запропонований алгоритм, з акцентом на ехокардіографічні параметри продемонстрував діагностичну значущість, оскільки рівень NT-proBNP, який не є обов'язковим її компонентом, також виявив статистично значущі відмінності між отриманими групами, що підтверджує узгодженість ехокардіографічних критеріїв із лабораторним маркером підвищеного тиску наповнення лівого шлуночка.

## **ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ВПЛ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗНАНЬ, СТАВЛЕННЯ ТА ПРАКТИКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ**

Боднарук Б.Б., Касіяник С.М.

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Мелашенко С.Г.

Кафедра внутрішньої та сімейної медицини

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Мета дослідження:** проаналізувати рівень обізнаності, ставлення та клінічної практики медичних працівників, щодо вакцинації проти ВПЛ у різних країнах (Індія, Йорданія, Україна). Визначити ключові чинники, що впливають на формування прихильності та активність медичних працівників у її рекомендації.

**Матеріали та методи:** проведено огляд сучасних наукових досліджень, виконаних за методологією Knowledge, Attitude and Practice. Використано дані досліджень серед медичних працівників Індії та Йорданії, де оцінювали рівень знань, ставлення та практику рекомендації вакцин. У дослідженні в Йорданії також застосовано елементи Theory of Planned Behavior та статистичний аналіз для визначення показників рекомендації вакцини. Проведено аналіз якісного дослідження в Україні з використанням підходів КАР та Health Belief Model.

**Отримані результати:** у дослідженнях виявлено невідповідність між рівнем знань і практикою вакцинації. В Індії виявлено високий рівень обізнаності, однак лише 11,67% були вакциновані, а серед середнього медичного персоналу цей показник ще нижчий. Основними бар'єрами визначено високу вартість та поширеність міфів. У Йорданії встановлено, що ключовими показниками рекомендації вакцинації є не рівень знань, а позитивне ставлення та активна клінічна практика. Виявлено так званий «knowledge–behavior paradox» - вищий рівень знань корелював зі зниженням імовірності рекомендації. В Україні медики позитивно ставляться до вакцини, однак рівень практичної прихильності залишається низьким. Основні бар'єри: поширення міфів, висока вартість і обмежена доступність. Також війна знизилася пріоритет профілактики, проте відзначено парадоксально позитивні зміни: підвищення обізнаності серед осіб, які отримали досвід