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 АМЕРИКАНСЬОГО ТОВАРИСТВА ЕХОКАРДІОГРАФІЇ (ASE) 2025 СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 40
Майстрович Я.Ю.

ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ВПЛ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗНАНЬ, СТАВЛЕННЯ ТА ПРАКТИКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ 41
Боднарук Б.Б., Касіяник С.М.

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА У ЖІНКИ СТАРШОГО ВІКУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 42
Герич А.М.

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПОЗА МЕЖАМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ВПЛИВ 43
Митчик І.І.

ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ ЗАЛІЗА НА ЧАСТОТУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ 44
Шевчук Д.М., Дегтяренко Х.С.

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ 45
Івоняк М.М., Марочканич Г.В.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТРАВНУ ТА ЕНДОКРИННУ ПАТОЛОГІЮ У СВІТІ, УКРАЇНІ ТА ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ 46
Бедевельська А.С.

ПОДАГРА ЯК СИСТЕМНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОГРЕСУВАННЯ ПРИ ВІДСУТНОСТІ АДЕКВАТНОЇ ТЕРАПІЇ 47
Бабіля К.В.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ 48
Білик М.К.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ НЕФРОЛІТІАЗУ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ: МЕТАБОЛІЧНІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ КАМЕНЕУТВОРЕННЯ 49
Матлюк М.П, Михайлик М.Я.

ВПЛИВ САМОЛІКУВАННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ 50
Корнута М.А. Оксентюк А.М.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ (а) 51
Гель К. С.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC RESPIRATORY DISEASES 52
Ramesh Kavya Kumar

PARADOX OF DIETARY MODULATION OF TRIMETHYLAMINE-N-OXIDE: HETEROGENEITY OF DIETARY PATTERN EFFECTS ON TMAO LEVELS (SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS) ... 53
Mansi

RISING PREVALENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AMONG YOUNG ADULTS IN URBAN INDIA 54
Simran Sehgal

PATIENT CONFIDENTIALITY IN THE DIGITAL ERA: AWARENESS AND ATTITUDES 54
Yogita Sharma, Shivani

PREVALENCE AND LIFESTYLE DETERMINANTS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG MEDICAL STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY 55
Ashish Giri

CRYPTOGENIC LIVER CIRRHOSIS: A CLINICAL CASE REPORT 56
Aleksandrova T. M., Vizir M. O., Tverezovska I. I.

ПОШИРЕНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ СИНДРОМІ НУНАНА 58
Крапівін К.С.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОВСТОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ 58
Котелевець В. В.

ПОШИРЕНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ СИНДРОМІ НУНАНА

Крапівін К.С.
Науковий керівник: асистент Іванкова А. В
Кафедра: Внутрішньої медицини № 1
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Мета дослідження: Визначити структуру та поширеність серцево-судинної патології при синдромі Нунана на основі мета-аналізу наукової літератури.

Матеріали та методи: Здійснено мета-аналіз десяти наукових досліджень, опублікованих у період з 2000 по 2024 рік, із залученням міжнародних наукометричних баз даних. Критерієм включення були роботи, присвячені поширеності серцево-судинної патології у пацієнтів із синдромом Нунана. Статистичну обробку даних проведено з використанням моделі випадкових ефектів (random effects model).

Отримані результати: Синдром Нунана (СН) – аутосомно-домінантна генетична патологія, що призводить до порушення структури генів PTPN11 та SOS1, наслідком чого є дефект синтезу специфічних білків, одним з яких є тирозинфосфатаза. Цю особливість підтвердила французький педіатр Леа Лінгарт у своєму дослідженні 2021 року, де зазначила, що у 85% хворих із синдромом Нунана відмічається мутація саме в цих генах. Особливість цього білка полягає в тому, що він забезпечує контроль диференціації клітин. Отже, СН є одним із провокуючих факторів розвитку диспластичних процесів у серцево-судинній системі, зокрема вроджених вад серця. Для встановлення найчастішої серцево-судинної патології при синдромі Нунана було проведено мета-аналіз десяти наукових досліджень, опублікованих у період з 2000 до 2024 року. За результатами дослідження встановлено, що загальна поширеність серцево-судинної патології у пацієнтів із синдромом Нунана становить 80%. Найчастіше зустрічається стеноз легеневої артерії, загальна поширеність якого становить 49%. Також у пацієнтів із цією генетичною патологією зустрічається дефект як міжпередсердної перегородки (ДМПП), так і міжшлуночкової перегородки (ДМШП): статистично ДМПП трапляється у 20% хворих, натомість ДМШП становить 2% від загальної кількості пацієнтів із серцево-судинними ускладненнями. У хворих із синдромом Нунана існує ризик розвитку гіпертрофічної кардіоміопатії, загальна поширеність якої становить близько 18%. Найрідкіснішим ускладненням з боку серцево-судинної системи при синдромі Нунана є коарктація аорти – за даними мета-аналізу ця патологія зустрічається в 1% пацієнтів.

Висновки: За результатами мета-аналізу встановлено, що серцево-судинна патологія зустрічається у 80% пацієнтів із синдромом Нунана. Найпоширенішою вадою є стеноз легеневої артерії (49%), рідше зустрічаються ДМПП (20%), гіпертрофічна кардіоміопатія (18%), ДМШП (2%) та коарктація аорти (1%).

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОВСТОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Котелевець В. В.
Науковий керівник проф. Милиця М. М.,
Кафедра хірургії-2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність.

Злоякісні новоутворення товстої кишки представлені колоректальним раком (КРР) ,який вражає різні ділянки товстої кишки. За даними ВООЗ, у 2020 році у світі понад 1,9 млн нових випадків колоректального раку та понад 930 тис. смертей від нього. До 2040 року хворі КРР збільшаться до 3,2 млн нових випадків на рік і до 1,6 млн смертей

на рік (зростання на 63% і 73% відповідно). Найбільший відсоток розвитку КРР спостерігається після 45-річного віку, а з досягненням 50 років розповсюдженість збільшується у 20 разів – з 8 до 160 на 100 тис. населення, а надалі ризик зростає щорічно на 5%.

Гостра обтураційна товстокишкова непрохідність злоякісного генезу (ГОТКНЗГ) є одним з найпоширенішим ускладненням злоякісних новоутворень товстої кишки, особливо у хворих похилого та старечого віку. Рання всебічна діагностика та вибір методів лікування ГОТКНЗГ є одним із складних та вкрай важливих завдань медицини.

Мета роботи.

Підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів похилого та старечого віку з гострою обтураційною товстокишковою непрохідністю злоякісного генезу за допомогою диференційованих підходів до вибору методів діагностики та виходячи з даних обстеження розробити підбір індивідуальної тактики лікування враховуючи наявність супутньої коморбідної патології у хворих похилого та старечого віку.

Матеріали та методи.

В нашій роботі ми проаналізували пацієнтів пролікованих у 2022–2024 роках в м. Запоріжжя КНП «9 міська лікарня» зі злоякісними новоутвореннями товстої кишки ускладненими гострою обтураційною товстокишковою непрохідністю. Для оцінки стану пацієнта та вибору подальшої тактики лікування ми використовували: рентгенологічне обстеження черевної порожнини, колоноскопічне дослідження, дані ультразвукового дослідження та додатково вимірювали внутрішньочеревний тиск. Статистичний аналіз проводився з урахуванням віку, статі, наявність супутньої коморбідної патології та локалізації пухлини.

Результати.

Використовуючи диференційований підхід до кожного пацієнта зі злоякісним новоутворенням товстої кишки ускладненим гострою обтураційною товстокишковою непрохідністю нам вдалося локалізувати пухлину, визначити рівень обструкції, ступінь інвазії в навколишні органи, наявність метастазів та враховуючи наявність коморбідної патології вирішити подальшу тактику лікування та об’єм оперативного втручання використовуючи додатково малоінвазивні методи, такі як ендоскопічне стентування та лапароскопія .

Висновки.

Диференційований підхід до методів сучасної комплексної діагностики, який враховує коморбідну патологію пацієнтів похилого та старечого віку підвищили ефективність та варіабільність тактики лікування хворих з гострою обтураційною товстокишковою непрохідністю злоякісного генезу, а використання малоінвазивних технологій (стентування і лапароскопії) надало можливість зменшити відсоток ускладнень та післяопераційної летальності, покращити післяопераційний період а також якість життя пацієнтів за рахунок зменшення кількості пацієнтів зі стомами.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ: ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ (ЗА AF-QoL)

Литвиненко Р.В.
Науковий керівник: д. мед. наук, професор Михайловська Н.С.
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Фібриляція передсердь (ФП) є найпоширенішим порушенням серцевого ритму та асоціюється не лише з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень і