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

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ: ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ (ЗА AF-QoL) 59
Литвиненко Р.В.

КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ІТОПРИДОМ ТА ІПП ЗМЕНШУЄ КАРДІОРЕСПІРАТОРНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА ПОКРАЩУЄ ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ ГЕРХ 61
Петріщев В.В.

РАННЯ АМБУЛАТОРНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА 62
Сеник А.Р.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ 63
Солдатов Я.С.

ОЦІНКА РИЗИКУ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА РІВНЯ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕННИХ СЛУЖБ 64
Бейреш Є.В. , Супрун Т.І.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ 66

ХРОНІЧНИЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТРЕС У СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ ЯК ТРИГЕР ПОРУШЕННЯ ЦИРКАДНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗОРОВОЇ СИСТЕМИ 66
Матлюк М. П., Антоневич М.М.

ВИКОРИСТАННЯ СИРОВАТОК ДЛЯ РОСТУ ВІЙ З ПРОСТАГЛАНДИНАМИ І ЇХ ВПЛИВ НА ОЧІ 67
Корнута М.А.

НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ 69

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТ ПІД ЧАС ВІЙНИ: МЕХАНІЗМИ ГОРЮВАННЯ ТА ОСОБИСТІСНОЇ АДАПТАЦІЇ 69
Стахоряк Н.М.

ASSESSMENT OF PERCEIVED STRESS LEVELS AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS DURING THE EXAMINATION PERIOD 69
Radlovska Y.V., Tarasova E.V.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ ТА NMOSD 71
Ростикус З.В.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ПРЕДИКТОРИ КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЮ ЕПІЛЕПСІЄЮ 72
Петлюк А.В., Кайданович Є.І.

НОВІ СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ЛІКУВАННІ МНОЖИННОГО СКЛЕРОЗУ 73
Гаманіна А. О., Співавтор: Голян Н. В.

КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БАС З РАННІМ БУЛЬБАРНИМ ДЕБЮТОМ 74
Рунчева К.А., Рейда А.І.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ДИСКОГЕННИХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИХ РАДИКУЛОПАТІЙ 75
Рунчева К.А.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРИСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ 76
Філенко Д.С., Рунчева К.А.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ 77
Скомаха О. О.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ТА ПАРАМЕТРІВ МІКРООТОЧЕННЯ ПУХЛИНИ ПРИ ГЛІОБЛАСТОМІ 78
Коломієць Н.В.

ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ ЗНИЖЕННІ КРИТИЧНОГО УСВІДОМЛЕННЯ ВЛАСНОГО ПСИХІЧНОГО СТАНУ 79
Кондратенко М.Ю.

ПОВЕДІНКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ СИНДРОМОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ 80
Черняк М.О.

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

серцевої недостатності, але й зі значним зниженням якості життя пацієнтів. Клінічні прояви ФП негативно впливають на фізичний, психоемоційний і соціальний стан хворих. Наявність коморбідного цукрового діабету (ЦД) 2 типу може погіршувати перебіг ФП за рахунок метаболічних і структурно-функціональних змін міокарда, що потенційно супроводжується більш вираженим зниженням якості життя. У цьому контексті актуальним є порівняння показників якості життя у пацієнтів із ФП залежно від наявності ЦД 2 типу з використанням спеціалізованого опитувальника AF-QoL.

Мета дослідження. Вивчити особливості показників якості життя у пацієнтів із ФП залежно від наявності ЦД 2 типу за результатами опитувальника AF-QoL, а також проаналізувати їх взаємозв'язок із рівнем глікованого гемоглобіну (HbA1c).

Матеріали і методи. У поперечне дослідження включено 60 пацієнтів (середній вік 65,2 ± 1,25; 29 жінок та 31 чоловіків) з пароксизмальною формою ФП, які поділені на 2 групи: 1 (основна) - 30 хворих на ФП на тлі АГ та ЦД 2 типу; 2 (порівняння) - 30 хворих на ФП на тлі АГ без ЦД 2 типу. Обстеження хворих проводили відповідно до загальноприйнятих стандартів. Якість життя визначали за допомогою опитувальника AF-QoL. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 12.0».

Результати. За даними опитувальника AF-QoL встановлено, що у пацієнтів із ФП на тлі ЦД 2 типу показники якості життя були достовірно нижчими порівняно з пацієнтами з ізольованою ФП. Загальний показник AF-QoL у групі ФП + ЦД 2 типу становив 24,72 бала, тоді як у групі без ЦД 2 типу - 60,23 бала ($p<0,05$). Найбільш виражені міжгрупові відмінності відзначалися за психологічним і фізичним доменами: 20,24 проти 54,05 бала ($p<0,05$) та 20,52 проти 66,15 бала ($p<0,05$) відповідно. За доменом сексуальної активності показник також був нижчим у групі пацієнтів із ФП на тлі ЦД 2 типу - 46,39 бала проти 58,89 бала, однак ця різниця не досягла статистичної значущості ($p=0,53$). У групі пацієнтів із ФП + ЦД 2 типу виявлено статистично значущі зворотні кореляційні зв'язки між рівнем HbA1c та психологічним доменом AF-QoL ($r=-0,6$ (; $p<0,05$), фізичним доменом ($r=-0,67$; $p<0,05$), доменом сексуальної активності ($r=-0,77$; $p<0,05$), загальним показником AF-QoL ($r=-0,71$; $p<0,05$), що підкреслює суттєвий внесок хронічної гіперглікемії у формування несприятливого клініко-функціонального профілю таких хворих.

Висновки. У пацієнтів із ФП на тлі ЦД 2 типу встановлено більш виражене зниження якості життя порівняно з хворими без порушень вуглеводного обміну, що найбільшою мірою стосується фізичного та психологічного доменів AF-QoL. Досягнення кращого рівня глікемічного контролю може мати значення не лише для зниження ризику кардіометаболічних ускладнень, але й для покращення фізичного, психологічного та соціального функціонування пацієнтів з ФП. Отримані результати обґрунтовують доцільність використання оцінки якості життя та досягнення цільового рівня HbA1c як складових комплексного, персоналізованого ведення пацієнтів із ФП і ЦД 2 типу.

Ключові слова. Фібриляція передсердь, цукровий діабет 2 типу, глікований гемоглобін, якість життя, взаємозв'язок.