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.

КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ІТОПРИДОМ ТА ІПП ЗМЕНШУЄ КАРДІОРЕСПІРАТОРНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА ПОКРАЩУЄ ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ ГЕРХ

Петріщев В.В.
к.мед.н, доцент, Качан І.С.
кафедра терапії та кардіології ННІПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.

Актуальність

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) залишається одним із найпоширеніших розладів шлунково-кишкового тракту, який характеризується тривалим перебігом, персистенцією симптомів і істотним негативним впливом на якість життя пацієнтів. Класична терапія ІПП ефективно знижує кислотність шлункового соку, однак часто є недостатньою для контролю позастравохідних симптомів. Враховуючи патогенетичну роль моторних порушень та некислотного рефлюксу, комбіноване застосування ІПП з прокінетиками, зокрема ітопридом, розглядається як перспективний напрям персоналізованого лікування. У цьому контексті вивчення впливу комбінованої терапії на показники якості життя набуває особливого клінічного значення.

Мета роботи

Оцінити ефективність комбінованої терапії ітопридом та ІПП у порівнянні з монотерапією ІПП за показниками якості життя пацієнтів із ГЕРХ.

Матеріали та методи

У дослідження включено 87 пацієнтів із верифікованим діагнозом гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, який встановлено відповідно до клінічного протоколу МОЗ України №943 від 31.10.2013. Обстеження проводилося на кафедрі терапії та кардіології ННІПО Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. Усі пацієнти пройшли повний курс лікування протягом 4 тижнів. Залежно від призначеної терапії сформовано дві групи: група монотерапії ІПП (n = 43) та група комбінованої терапії ІПП + ітоприд (n = 44). Якість життя оцінювалась до та після лікування за допомогою опитувальників SF-36 (8 компонентів) та GERD-HRQL. Статистичний аналіз включав розрахунок середніх змін по кожному компоненту, а також міжгрупове порівняння за допомогою t-тесту Стьюдента для незалежних вибірок. Статистично значущими вважали $p < 0,05$.

Результати

Аналіз показників SF-36 виявив загальне покращення у всіх досліджуваних компонентах у обох групах. Найбільш виражене зростання спостерігалося за шкалами: фізичне функціонування (PF) – середнє покращення в групі ІПП + ітоприд становило 15,75 балів, тоді як у групі ІПП — 11,67 бала ($p = 0,0043$); рольове функціонування (RP) – 14,66 проти 14,86 бала відповідно ($p = 0,8009$); інтенсивність болю (BP) – 14,64 проти 15,44 бала ($p = 0,3399$); загальний стан здоров'я (GH) – 14,86 проти 15,28 бала ($p = 0,6160$); життєздатність (VT) – 14,84 проти 15,14 бала ($p = 0,7262$). Зміни в інших підкомпонентах SF-36 демонстрували схожу динаміку без достовірних відмінностей між групами. Оцінка за шкалою GERD-HRQL показала достовірне зниження балів (тобто покращення симптомів): середнє зменшення у групі ІПП + ітоприд становило 5.32 бала, у той час як у групі монотерапії ІПП – 4.35 бала ($p = 0.0155$).

Висновки

Комбіноване лікування ітопридом та ІПП забезпечує статистично значуще покращення фізичного компоненту якості життя пацієнтів із ГЕРХ, а також більш виражене зменшення суб'єктивної симптоматики, ніж монотерапія ІПП. З огляду на отримані результати, така комбінація має клінічну перевагу у пацієнтів зі збереженим або домінуючим позастравохідним синдромом, що не завжди піддається корекції лише кислотзнижувальною терапією.