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.

3. Розробити та впровадити комплексну програму фізичної терапії (включаючи фізичні вправи, дихальну гімнастику та освітні заходи).

4. Дослідити динаміку фізичного стану, психоемоційного статусу та якості життя пацієнтів під впливом розробленої програми.

5. Надати практичні рекомендації фахівцям щодо вдосконалення амбулаторного етапу реабілітації.

Об'єкт дослідження: процес фізичної терапії у загальній системі комплексної реабілітації пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда.

Предмет дослідження: організаційні, функціональні та методичні особливості застосування засобів ранньої амбулаторної фізичної терапії у постінфарктний період.

Теоретична значущість: робота поглиблює наукові знання про механізми адаптації серцево-судинної системи до дозованих фізичних навантажень у ранньому амбулаторному періоді. Систематизовано дані щодо ролі мультидисциплінарної команди (кардіолог, фізичний терапевт, психолог) у забезпеченні комплексності відновлення. Теоретично обґрунтовано необхідність інтеграції фізичних вправ з психологічною корекцією та освітніми програмами для пацієнтів.

Практична значущість: розроблені підходи можуть бути впроваджені в роботу реабілітаційних центрів та кардіологічних відділень. Застосування програми дозволяє:

1. скоротити терміни функціонального відновлення пацієнтів;
2. зменшити ризик повторних госпіталізацій за рахунок контролю факторів ризику;
3. підвищити рівень прихильності пацієнтів до здорового способу життя та медикаментозної терапії;
4. покращити показники якості життя та сприяти швидшій соціальній реінтеграції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосова К. М. Кардіологія: підручник для студентів медичних ВНЗ. – К.: Здоров'я, 2018. ст. 108-115
2. Настанова з кардіореабілітації / За ред. Проф. В. В. Батушкіна. – К., 2021. ст. 22-25
3. Загородний В. В. Фізична терапія при захворюваннях серцево-судинної системи. – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2022. ст. 72-75
4. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (2021). ст. 88-92
5. World Health Organization. Cardiovascular diseases: Rehabilitation data.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ

Солдатов Я.С.

Наукові керівники: д.мед.н, проф. Візір В.А., к.мед.н, доц. Токаренко О.О.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Хронічний коронарний синдром (ХКС) залишається однією з провідних причин смертності та інвалідизації у світі. Жінки, особливо у постменопаузальному періоді, становлять унікальну популяцію, менеджмент якої вимагає особливої уваги, враховуючи гендерні відмінності у патофізіології, клініці та діагностичних результатах.

Мета дослідження. Розглянути положення рекомендацій ESC 2024 року з точки зору необхідності пацієнторієнтованого підходу до діагностики та лікування ХКС у жінок у постменопаузальному періоді.

Отримані результати. Сучасна концепція ХКС охоплює структурні та функціональні порушення як у великих, так і в дрібних коронарних судинах, що може призводити до транзиторної ішемії міокарда. Цей підхід є критично важливим для жінок у менопаузі, оскільки у них частіше зустрічаються синдроми без обструктивної ІХС. У жінок, особливо після менопаузи, часто спостерігається ішемія без обструкції коронарних артерій (INOCA) або стенокардія без обструкції коронарних артерій (ANOCA), спричинені коронарною мікроваскулярною дисфункцією або вазоспазмом. Пацієнткам із підозрою на ANOCA/INOCA та наявними симптомами, які не реагують на медикаментозну терапію, за настановами, слід призначити інвазивне коронарне функціональне обстеження. Це обстеження необхідне для визначення основних ендотипів захворювання, що є ключовим для підбору відповідної медикаментозної терапії для пацієнток з ANOCA/INOCA.

Менеджмент ХКС ґрунтується на трьох основних направленнях: корекція способу життя, контроль факторів ризику та застосування лікарських засобів, що модифікують перебіг захворювання, у поєднанні з антиангінальними препаратами. У зв'язку з часто атиповим перебігом ХКС у жінок, особливо у період менопаузи, першочергового значення набуває пацієнторієнтований підхід та спільне прийняття рішень. Жінки входять до групи пацієнтів, для яких існують особливі міркування щодо діагностики та лікування, поряд із пацієнтами похилого віку та особами з високим ризиком кровотечі. Зокрема рекомендується інтенсивна гіполіпідемічна терапія з цільовим рівнем холестерину ліпопротеїнів низької щільності <1,4 ммоль/л (55 мг/дл) та його зниженням ≥50% порівняно з вихідним рівнем. В якості антитромбоцитарної терапії (АТТ) пацієнткам з обструктивною атеросклеротичною ІХС зазвичай рекомендується протягом тривалого часу застосовувати один антитромбоцитарний препарат (аспірин або клопідогрель). Водночас роль АТТ у пацієнток з ANOCA/INOCA залишається нез'ясованою і потребує подальшого вивчення. Антиангінальна терапія ANOCA/INOCA значною мірою емпірична та потребує проспективних рандомізованих дослідженнях для визначення ефективності антиангінальних препаратів для різних ендотипів, що є особливо актуальним саме для жінок. Згідео рекомендацій, у пацієнток з функціонально значущою багатосудинною ІХС реваскуляризація міокарда має перевагу порівняно із застосуванням лише медикаментозної терапії з точки зору покращення симптомів, профілактики спонтанного інфаркту міокарда та зниження серцево-судинної смертності.

Висновки. Отже, успішний менеджмент ХКС у жінок у менопаузі вимагає індивідуалізованого та комплексного підходу. Ключовими аспектами є діагностика специфічних фенотипів, таких як ANOCA/INOCA шляхом функціонального тестування, а також агресивний контроль факторів ризику.

ОЦІНКА РИЗИКУ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА РІВНЯ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕННИХ СЛУЖБ

Бейреш Є.В. , Супрун Т.І.
Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Майко О.В.
Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета дослідження: оцінити ймовірність виникнення обструктивного апное сну (СОАС) та поширеність деної сонливості серед працівників пожежно-рятувальних служб та їх зв’язок із модифікованими та немодифікованими факторами ризику шляхом проведення скринінгу із використанням затверджених опитувальників.

Матеріали та методи. Проведено поперечне анкетне дослідження із залученням 212 осіб (102 рятувальники – основна група, 110 – контрольна група, сформована зі