



**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 (3A AF-QoL)	59
<i>Литвиненко Р.В.</i>	
КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ІТОПРИДОМ ТА ІПП ЗМЕНШУЄ КАРДІОРЕСПІРАТОРНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА ПОКРАЩУЄ ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ ГЕРХ	61
<i>Петріщев В.В.</i>	
РАННЯ АМБУЛАТОРНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА	62
<i>Сеник А.Р.</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	63
<i>Солдатов Я.С.</i>	
ОЦІНКА РИЗИКУ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА РІВНЯ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ЕКСТРЕННИХ СЛУЖБ	64
<i>Бейреш Є.В. , Супрун Т.І.</i>	
ОФТАЛЬМОЛОГІЯ	66
ХРОНІЧНИЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТРЕС У СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ ЯК ТРИГЕР ПОРУШЕННЯ ЦИРКАДНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗОРОВОЇ СИСТЕМИ	66
<i>Матлюк М. П., Антонець М.М.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ СИРОВАТОК ДЛЯ РОСТУ ВІЙ З ПРОСТАГЛАНДИНАМИ І ЇХ ВПЛИВ НА ОЧІ	67
<i>Корнута М.А.</i>	
НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ.....	69
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТ ПІД ЧАС ВІЙНИ: МЕХАНІЗМИ ГОРЮВАННЯ ТА ОСОБИСТІСНОЇ АДАПТАЦІЇ.....	69
<i>Стахоряк Н.М.</i>	
ASSESSMENT OF PERCEIVED STRESS LEVELS AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS DURING THE EXAMINATION PERIOD	69
<i>Radlovska Y.V., Tarasova E.V.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ ТА NMOSD	71
<i>Ростикус З.В.</i>	
НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ПРЕДИКТОРИ КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЮ ЕПІЛЕПСІЄЮ	72
<i>Петлюк А.В., Кайданович Є.І.</i>	
НОВІ СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ЛІКУВАННІ МНОЖИННОГО СКЛЕРОЗУ	73
<i>Гаманіна А. О., Співавтор: Голян Н. В.</i>	
КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БАС З РАННІМ БУЛЬБАРНИМ ДЕБЮТОМ	74
<i>Рунчева К.А., Рейда А.І.</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ДИСКАГЕННИХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИХ РАДИКУЛОПАТІЙ	75
<i>Рунчева К.А.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРИСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	76
<i>Філенко Д.С., Рунчева К.А.</i>	
СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ	77
<i>Скомаха О. О.</i>	
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БІОМАРКЕРІВ ТА ПАРАМЕТРІВ МІКРООТОЧЕННЯ ПУХЛИНИ ПРИ ГЛІОБЛАСТОМІ.....	78
<i>Коломієць Н.В.</i>	
ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ ЗНИЖЕННІ КРИТИЧНОГО УСВІДОМЛЕННЯ ВЛАСНОГО ПСИХІЧНОГО СТАНУ	79
<i>Кондратенко М.Ю.</i>	
ПОВЕДІНКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ СИНДРОМОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	80
<i>Черняк М.О.</i>	

КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БАС З РАННІМ БУЛЬБАРНИМ ДЕБЮТОМ

Рунчева К.А., Рейда А.І.

Наукові керівники: зав. кафедрою, д. мед .н., проф. Козьолкін О.А., професор, д.мед.н.
кафедри ЗПСМ, психіатрії та неврології ННПО ЗДМФУ Медведкова С.О.

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – прогресуюче нейродегенеративне захворювання з ураженням верхніх і нижніх мотонейронів. Найвища захворюваність спостерігається у осіб віком від 70 до 79 років. Приблизно від 85 до 90 % випадків БАС є спорадичними, причому близько 10 % мають сімейне походження. Відсутність специфічного діагностичного тесту ускладнює ранню верифікацію діагнозу, що зумовлює необхідність комплексного клініко-нейрофізіологічного підходу.

Мета дослідження: продемонструвати клінічний випадок бокового аміотрофічного склерозу з раннім бульбарним дебютом із акцентом на аналізі клініко-неврологічних та електрофізіологічних особливостей перебігу захворювання.

Матеріали та методи: Пацієнтка 63 років перебувала на амбулаторному прийомі в Університетській клініці ЗДМФУ та на кафедрі неврології ЗДМФУ. Було проведено клінічне неврологічне обстеження, лабораторні (загальноклінічні, біохімічні, гормональні) аналізи крові, імунологічні дослідження (визначення антитіл до ацетилхолінових рецепторів). Виконано інструментальні методи дослідження: комплексну електронейроміографію, комп'ютерну томографію органів грудної порожнини, магнітно-резонансну томографію головного мозку, ультразвукове дослідження магістральних артерій голови та ший, щитоподібної залози. Діагноз встановлювали на підставі клініко-неврологічних даних та результатів нейрофізіологічних досліджень відповідно до критеріїв Gold Coast (2019).

Результати: Захворювання дебютувало з бульбарних симптомів (порушення мовлення, поперхування), з подальшим прогресуванням та приєднанням проксимального парезу верхніх кінцівок. В неврологічному статусі виявлено дизартрію, дисфагію, фасцикуляції язика, гіперрефлексію верхніх та нижніх кінцівок, верхній проксимальний парепарез з ОАР до 4-4,5 бали, атрофію заднього дельтоподібного м'язу праворуч та ліворуч. ЕНМГ не підтвердила порушення нервово-м'язової передачі, однак голкова ЕНМГ виявила генералізовані денерваційні зміни з ознаками ураження мотонейронів у кількох регіонах (бульбарному, шийному, грудному, попереково-крижовому), що відповідає критеріям Gold Coast (2019). Інші обстеження виключили альтернативні діагнози. На підставі клінічних та нейрофізіологічних даних встановлено клінічний діагноз: Боковий аміотрофічний склероз, бульбарна форма дебюту, сегментарно-ядерний варіант, бульбарний синдром, верхній проксимальний парепарез. Пацієнтці призначено патогенетичну терапію (рилузол, едаравон).

Обговорення: Представлений випадок демонструє труднощі ранньої діагностики БАС при бульбарному дебюті та необхідність виключення міастенії й інших нейром'язових захворювань. Використання критеріїв Gold Coast підвищує чутливість діагностики, особливо на ранніх стадіях.

Висновки: Ранній бульбарний дебют БАС потребує високої клінічної настороженості та застосування сучасних діагностичних критеріїв. ЕНМГ є ключовим методом підтвердження ураження мотонейронів. Своєчасна діагностика та ранній початок терапії можуть покращити прогноз і якість життя пацієнтів. Перспективним є подальше вивчення ефективності комбінованої терапії на ранніх стадіях БАС.