



**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
<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>	

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Філенко Д.С., Рунчева К.А.

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

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Збройні конфлікти продовжують залишатися одним із найсерйозніших викликів для глобального здоров'я, спричиняючи глибокі й довготривалі наслідки як на фізичному, так і на психічному рівні. За оцінками ВООЗ близько 22 % осіб, які пережили війну, мають один або кілька психічних розладів.

Мета дослідження: проаналізувати та оцінити особливості тривожно-депресивних розладів у пацієнтів під час воєнного стану. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні задачі:

1.Визначити особливості клінічних проявів тривожно-депресивних розладів у пацієнтів під час воєнного стану.

2.Порівняти динаміку психоемоційного стану пацієнтів до та після лікування, шляхом використання сучасних шкал.

Матеріали та методи: На кафедрі неврології ЗДМФУ було проведено комплексне обстеження 13 пацієнтів з тривожно-депресивними розладами (61,5% жінок та 38,5% чоловіків). Середній вік становив $48,08 \pm 3,04$ років. Для оцінки рівня тривоги та депресії використовувалися стандартизовані психодіагностичні опитувальники: шкала тривоги Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) та депресії Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Хворим проводили комплексне лікування із застосуванням антидепресантів та нейрометаболітів. Оцінку ефективності лікування проводили у динаміці у трьох контрольних точках: на початку дослідження, через 3-4 тижні та через 8 тижнів від початку лікування. Для статистичного аналізу даних використовували непараметричний критерій Вілксона. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p \leq 0,05$.

Результати: Початкове оцінювання за шкалою GAD-7 продемонструвало, що у 38,5% пацієнтів визначався тяжкий рівень тривожності, у 30,8% – помірний, тоді як у 30,7% – легкий ступінь тривожних проявів. Водночас за результатами шкали PHQ-9 встановлено, що 25% пацієнтів мали депресію тяжкого ступеня, 32% – помірного ступеню, а 43% – легкого ступеня. Порівняльний аналіз динаміки тривожно-депресивних розладів упродовж трьох візитів продемонстрував статистично значуще зниження рівня тривоги за шкалою GAD-7 вже після другого візиту (11,5 [4;15] проти 9,5 [4;14], $p \leq 0,01$) із подальшим збереженням тенденції до зниження після третього візиту (8 [6;8], $p \leq 0,01$). За шкалою PHQ-9 відмічається зниження рівня депресивних розладів в групі на другому та третьому візитах в порівнянні з першим візитом (11 [2;15] проти 8,5 [4;14] проти 7 [7;12] при $p \leq 0,01$).

Висновок. У пацієнтів із тривожно-депресивними розладами під час воєнного стану відзначається висока поширеність клінічно значущих симптомів тривоги та депресії. Застосування комплексної медикаментозної терапії сприяє зниженню рівня тривоги та депресії, водночас, збереження частки пацієнтів із вираженими проявами підкреслює хронізуючий вплив стресових факторів та свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу в лікуванні та психоемоційної підтримки.