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

НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ: ДАНІ ПЕРИМЕТРІЇ ТА СТАН ЗІНИЧНИХ РЕАКЦІЙ 81
Левицький В.С., Попадинець О.М.

ВПЛИВ ГОЛОВНОГО БОЛЮ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ 3-4 КУРСУ ВНМУ ІМ.М.І.ПИРОГОВА 82
Василенюк О.В., Забельська К.Д.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ 83
Гунько О. С.

ПСИХОЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ: МОЖЛИВОСТІ ПІДХОДУ SELF-LEADERSHIP 84
Урюпа Є.С.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 85
Гунько М.Р.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЛАКУНАРНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ 86
Гуйтур Н.М.

МЕТААНАЛІЗ ДАНИХ ЩОДО НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ОСІБ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ 87
Тищенко В.В.

ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ 88
Детюкова К.Д.

КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТЕНОЗУЮЧИМ ТА НЕСТЕНОЗУЮЧИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИХ АРТЕРІЙ 89
Калашникова Н. М.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ 89
Лоза Є.К.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL ABNORMALITIES IN LANGUAGE-RELATED BRAIN REGIONS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER 90
Sankova A. V.

ПЕДІАТРИЧНИЙ РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ: СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО НЕЙРОІМУННІ МЕХАНІЗМИ УРАЖЕННЯ ЦНС 91
Франко О.М., Шульгай С.Т.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SPEECH PATTERNS AS EARLY MARKERS OF NEUROLOGICAL DISORDERS 92
Молодецька Д.Г.

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА ПАЦІЄНТІВ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТА СТУДЕНТАМИ 93
Перепечка Т.С.

ENGLISH-SPEAKING ANXIETY AND ITS IMPACT ON THE PROFESSIONAL CONFIDENCE OF THE UNIVERSITY MEDICAL STUDENTS 94
Lilitko D.A.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ У ПСИХОГЕННІ НЕЕПІЛЕПТИЧНІ НАПАДИ ПІСЛЯ УСПІШНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ГІПОКАМПАЛЬНОГО СКЛЕРОЗУ 95
Мандзюк Є.О.

РОЛЬ ІНТЕРНАЛІЗАЦІЇ ТА МЕМБРАННОГО ТРАФІКІНГУ D2-ДОФАМІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ У НЕЙРОПЛАСТИЧНО-АСОЦІЙОВАНИХ МЕХАНІЗМАХ ЗАЛЕЖНОСТІ 95
Націнець В.Й.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТІЗІАТРІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ 98

ВИКОРИСТАННЯ МОДИФІКОВАНИХ БАКТЕРІЙ У ТЕРАПІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 98
Чопик О.В.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДИСЕМІНОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ТА САРКОЇДОЗУ II СТАДІЇ 98
З.В.Ростикус.

65 років (7%). Серед опитуваних 57% працює лікарями, серед них 57,6% лікарі амбулаторного прийому, 33,9% лікарі стаціонарного відділення, 8,5% лікарі інтенсивної терапії. Шкала Маслач включає 3 основних шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та професійна ефективність. В середньому шкала емоційного виснаження складала 26, що вказує на високий рівень емоційного виснаження. Середній бал шкали деперсоналізації складає 10,2, що вказує нам на те, що близько 36% осіб демонструють високий рівень деперсоналізації. У шкалі професійної ефективності середні показники сягають 32,5-майже половина опитуваних має знижену професійну ефективність.

Висновки. Отже, професійне вигорання є не тільки важливою медико-психологічною та психіатричною проблемою, яка має руйнівний вплив на психічне здоров'я медичного персоналу і негативно впливає на надання кваліфікованої допомоги серед цивільного населення. Це зумовлює перспективність подальшого вивчення цієї проблеми, що дозволить покращити умови праці та впровадити програми психологічної підтримки для запобігання емоційного вигорання.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЛАКУНАРНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Гуйтур Н.М.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Кузнєцов А.А.
Кафедра неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Лакунарний ішемічний інсульт (ЛІІ) є частим підтипом ішемічного інсульту, що виникає внаслідок ураження перфоруючих артерій і належить до спектра церебральної хвороби дрібних судин. Незважаючи на відносно невеликі вогнища ураження, ЛІІ асоціюється з ризиком формування стійкого неврологічного дефіциту, когнітивного зниження та рецидивних судинних подій. Особливу клінічну проблему становить гетерогенність патогенезу та перебігу, що ускладнює вибір оптимальної тактики лікування, вторинної профілактики та прогнозування індивідуального ризику.

Мета дослідження: провести аналіз сучасних підходів до діагностики, лікування та вторинної профілактики лакунарного ішемічного інсульту та визначити шляхи оптимізації підходів до ведення зазначеного контингенту хворих.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних наукових публікацій і клінічних оглядів (зокрема даних, представлених у Journal of Stroke та суміжних джерелах SAGE Publishing), що стосуються менеджменту лакунарного інсульту, хвороби дрібних судин та стратегій вторинної профілактики. Оцінювалися дані щодо діагностичних критеріїв, терапевтичних підходів та прогностичних факторів.

Отримані результати. Сучасна діагностика ЛІІ базується на нейровізуалізації (передусім магнітно-резонансна томографія) із виявленням лакунарних інфарктів та супутніх змін білої речовини мозку. Додатково застосовуються клінічні шкали для оцінки неврологічного дефіциту та функціонального стану пацієнта. Лікувальна тактика включає антитромбоцитарну терапію, контроль артеріального тиску та модифікацію судинних факторів ризику. Вторинна профілактика спрямована на зниження ризику повторного інсульту через довготривале застосування антиагрегантів та корекцію метаболічних порушень.

Водночас ключовою проблемою залишається відсутність уніфікованих диференційованих алгоритмів ведення пацієнтів із ЛІІ. Незважаючи на спільність клінічної картини, патогенетичні механізми (мікроатероматоз, ліпогіаліноз, ендотеліальна дисфункція) істотно різняться, що може впливати на ефективність стандартної терапії. Окрему проблему становить недостатня стратифікація ризику при поєднанні лакунарних

інфарктів із лейкоареозом, мікрокрововиливами та прогресуючими когнітивними порушеннями. Існуючі підходи не дозволяють достатньо точно прогнозувати перебіг та відповідь на терапію. Попри суттєві досягнення фундаментальних нейронаук та сучасної ангіоневрології та проблемними аспектами ведення зазначеного контингенту хворих залишаються наступні: відсутність персоналізованих схем лікування залежно від патогенетичного підтипу ЛІІ; недостатня прогностична цінність стандартних нейровізуалізаційних критеріїв; обмеженість біомаркерів для оцінки ризику прогресування;

відсутність єдиних рекомендацій щодо інтенсивності вторинної профілактики у різних клінічних фенотипах хвороби дрібних судин.

Висновки. Сучасні підходи до діагностики та базової терапії лакунарного ішемічного інсульту є достатньо розробленими, однак тактика ведення пацієнтів залишається стандартизованою та недостатньо персоналізованою. Ключовою невирішеною проблемою є відсутність диференційованих стратегій лікування та вторинної профілактики, що враховують патогенетичну гетерогенність та діагностичні особливості захворювання. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку інтегрованих прогностичних моделей і персоналізованих підходів до терапії, що дозволить покращити довгострокові клінічні результати.

МЕТААНАЛІЗ ДАНИХ ЩОДО НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ОСІБ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Тищенко В.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Рациборинська – Полякова Н.В.
Кафедра психіатрії , наркології та психотерапії
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Мета дослідження. Дослідити особливості змін головного мозку за допомогою нейровізуалізаційних методів у дітей і дорослих із РАС та встановити їхній зв’язок із клінічними проявами захворювання на основі аналізу наукової літератури.

Матеріали та методи. У роботі здійснено огляд сучасних наукових публікацій (PubMed, ScienceDirect, Springer тощо) за останні 5 років, присвячених застосуванню нейровізуалізації при РАС. Використано такі методи: структурна МРТ (sMRI) - для оцінювання об’єму сірої та білої речовини, а також товщини кори; функціональна МРТ (fMRI) - для аналізу функціональної активності нейронних мереж.

Отримані результати. Розлад аутистичного спектра є складним нейророзвитковим станом, який характеризується порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та наявністю стереотипних форм поведінки. Сучасні дослідження свідчать, що ключову роль у патогенезі РАС відіграють структурні й функціональні зміни головного мозку. Методи нейровізуалізації, зокрема магнітно-резонансна томографія, функціональна МРТ і дифузійно-тензорна томографія (DTI), дозволяють виявляти такі зміни навіть на ранніх стадіях. Особливого значення набуває аналіз вікових особливостей мозку у дітей і дорослих із РАС, оскільки в дитячому віці спостерігається надлишкове зростання мозку, тоді як у дорослих можуть формуватися часткові компенсаторні механізми. Дослідження нейровізуалізаційних маркерів має важливе значення для ранньої діагностики, прогнозування перебігу захворювання та створення індивідуалізованих терапевтичних стратегій. Встановлено, що у дітей із РАС у віці 2-4 років спостерігається збільшення загального об’єму мозку; зростання об’єму сірої речовини та зміни товщини кори. Виявлено атиповий розвиток ділянок, пов’язаних із мовленням і соціальною взаємодією, зокрема у скроневих і лобових частках. Також зафіксовано збільшення об’єму амігдали та структурні зміни гіпокампа. Дані функціональної МРТ свідчать про порушення функціональної активності й взаємодії нейронних мереж, особливо в зонах, що