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

РОЗЛАДИ СНУ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ 118
Назаренко А.С., Мамедова А.Ю.

БІОПЛІВКОУТВОРЮВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, УСКЛАДНЕНИМ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ 119
Політаєва В.Д., Ільницький А.С.

MRNA-ВАКЦИНИ В ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ: ДОСЯГНЕННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ . 120
Муся Р.С., Соломка К.А., Дем'янишина А.О.

РОЗРОБКА СИСТЕМИ ПРОГНОЗУВАННЯ СПАЛАХІВ ЗООНОЗНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЇ МАШИННОГО НАВЧАННЯ 121
Петах П.В.

ОСОБЛИВОСТІ СЕЗОНУ ГРИПУ ТА ГРВІ 2025-2026 Р.Р. (ЗА ДАНИМИ КНП «ОІКЛ» ЗОР) 121
Фурик Д.О.

ПОКАЗНИКИ СПІРОМЕТРІЇ У ХВОРИХ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЛІКАРСЬКО СТІЙКИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ 122
Петренко Д.В.

УРОЛОГІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ..... 123

РОЛЬ SPF-ЗАХИСТУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ФОТОСТАРІННЯ ТА РАКУ ШКІРИ 123
Петьовка Д.С.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ НЕТРИМАННЯ СЕЧІ: ВІД НЕЙРОМОДУЛЯЦІЇ ДО РЕГЕНЕРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ 124
Сульжик В.М., Шевчук В.О., Ковальчук К.В.

ГОСТРА ЗАТРИМКА СЕЧІ: БІЛЬШЕ НІЖ ПРОСТО ДРЕНУВАННЯ 124
Горобець В.Ю., Пикульська В.С.

CLINICAL PATTERNS OF PRURITUS IN INFLAMMATORY DERMATOSES: FOCUS ON ANAMNESIS COLLECTION 125
Horodokina L.O.

ІМУННО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ВОГНИЩЕВІЙ АЛОПЕЦІЇ: РОЛЬ ВІТАМІНУ D І КАЛЬЦІЙ-ФОСФАТНОГО ДИСБАЛАНСУ 127
Матлюк М.П., Бондаренко О.Т.

ТРИВАЛІСТЬ ЛАЗЕРНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ЗАГОСТРЕННЯ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХАХ ПІСЛЯ ЛАЗЕРНОЇ ЛІТОТРИПСІЇ 128
Моргунцов В.О.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК, КОРЕЛЯЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ ТЕСТОСТЕРОНУ ПРИ РЕЦИДИВАХ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ЧОЛОВІКІВ 129
Михайлик М.Я, Тимофійчук М.Р, Семкович П.П.

ПЕДІАТРІЯ..... 130

ОПТИМІЗАЦІЯ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО СТАНДАРТУ (2026) ТА ПРОТОКОЛІВ ЄС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 130
Дем'янюк А.С., Дегтяренко Х.С.

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ ДОПУБЕРТАТНОГО ВІКУ НА ДОВГОСТРОКОВІ ЕНДОКРИННІ ЗМІНИ 131
Тітов О.С., Процик Ю.Ю., Покотило О.С.

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ..... 131

ДОПУБЕРТАТНОГО ВІКУ НА ДОВГОСТРОКОВІ ЕНДОКРИННІ ЗМІНИ 131
Тітов О.С., Процик Ю.Ю., Покотило О.С.

ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ АІ У ФАРМАКО-ЕКОНОМІЧНОМУ АНАЛІЗІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ 132
Бабій Н.В., Дем'янюк А.С.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО СТАНДАРТУ (2026) ТА ПРОТОКОЛІВ ЄС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 133
Дем'янюк А.С., Дегтяренко Х.С.

Окрім того, наводимо спектр ідентифікованих вірусів в сезоні 2025-2026 років серед госпіталізованих хворих в КНП «ОІКЛ» ЗОР на гострі респіраторні інфекції: SARS-CoV-2 – 17,2 %, грип – 50 %, аденовірус – 12,5%, риновірус 17,2 %, парагрип – 1,6% та мали місце мікст-інфекції у 1,6 % осіб. Так, наприклад, за даними власних спостережень зареєстровані такі варіанти мікст-інфекцій ГРВІ в сезоні 2025-2026 р.р.: пацієнт К., 49 років із діагнозом ГРВІ (РНК Риновірусу+ та коронавірусу NL63+), середньотяжкий перебіг, із ускладненням бронхіт та супутнім ХОЗЛ, загострення; та пацієнт К., 42 років із діагнозом ГРВІ (РНК Риновірусу+ та коронавірусу ОС43+), середньотяжкий перебіг, ускладнення гострий бронхіт. Захворювання у пацієнтів обох клінічних спостережень перебігало без кисневої залежності, які в анамнезі мали вакцинацію проти COVID-19.

Висновки. Сезон грипу та ГРВІ 2025-2026 р.р. характеризувався переважанням субтипу вірусу грипу H3N2, розпочався на місяць раніше за попередні та тривав до квітня. Відзначено відновлення циркуляції широкого спектру сезонних вірусів, що є збудниками ГРВІ. Зафіксовано вірусні мікст-інфекції: риновірус + сезонні коронавіруси (NL63 або ОС43).

ПОКАЗНИКИ СПІРОМЕТРІЇ У ХВОРИХ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЛІКАРСЬКО СТІЙКИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ

Петренко Д.В.
Науковий керівник: доцент Ясінський Р.М.
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Спірометрія є сучасним інструментальним методом діагностики порушень функції зовнішнього дихання у пацієнтів із респіраторною симптоматикою. Перебіг легеневих захворювань, в тому числі і туберкульозу визначається не лише поширеністю патологічного специфічного процесу, а і функціональними порушеннями дихання. Останніми роками велика увага приділяється вивченню особливостей перебігу туберкульозу у військових, проте дуже мало досліджень присвячено саме функціональним порушенням респіраторної системи у таких пацієнтів.

Мета – встановити частоту порушень функції зовнішнього дихання та ступінь їх вираженості у хворих-військовослужбовців із лікарсько стійким туберкульозом легень.

Матеріали і методи. У дослідження включались хворі на туберкульоз легень, які були госпіталізовані до відділення легеневого туберкульозу № 26 Обласного клінічного закладу психо-неврологічної допомоги та соціально-значущих хвороб протягом 2023-2025 років та яким проводилася спірометрія. Всього було проаналізовано 114 історій хвороб. Всіх пацієнтів розподілили на 2 групи: до 1 групи увійшло 53 хворих військовослужбовців; до 2 групи увійшли 61 цивільних пацієнтів. Спірометрія виконувалася на апараті HEACO SP 100.

Результати. Нормальні показники спірометрії визначалися у 54,7 % хворих 1 групи і лише у 29,5 % пацієнтів 2 групи, $p<0,05$. Тобто, більше половини військовослужбовців не мали ще функціональних порушень респіраторної системи, натомість більше, ніж 2/3 цивільних хворих вже страждали на легеневу недостатність. Якщо проаналізувати частки пацієнтів із різними ступенями вентиляційної недостатності, то ми знайдемо, що вентиляційна недостатність 2-3 ступенів визначалася у 41,7 % пацієнтів 1 групи та у 76,7 % хворих 2 групи, $p<0,05$. Тобто, більше половини хворих військовослужбовців мали незначні порушення вентиляції (1 ступінь), тоді як ¾ хворих цивільних мали більш визначені функціональні порушення.

Висновки. У військовослужбовців, хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз менш ніж у половини випадків визначаються вентиляційні порушення, із них більш, ніж у половини переважає вентиляційна недостатність легкого ступеню. На відміну від них, у 2/3 хворих цивільних визначаються функціональні порушення і у ¾ з них вираженого ступеню (2-3 ступеню).