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

ДИНАМІКА РІВНЮ SP-D ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ HELICOBACTER PYLORI У ДІТЕЙ 134
Савченко Д.С.

ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ДИСФУНКЦІЇ КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ІЗ ХИБНОНЕГАТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНІНГУ 135
Герасименко Т.С.

ЕПІМУТАЦІЇ ТА ПОРУШЕННЯ ГЕНОМНОГО ІМПРИНТИНГУ: РІДКІСНІ СИНДРОМИ НАДЛИШКОВОГО АБО НЕДОСТАТНЬОГО РОСТУ 136
Рогульська Є.І.

ПРЕДИКТОРИ ДОВГОТРИВАЛОЇ ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПОСТГОСПІТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ПЕДІАТРИЧНОГО СЕПСИСУ: ЗА ДАНИМИ МЕТА-АНАЛІЗУ 137
Коломієць Н.В.

ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА ЧАСТОТУ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ 138
Михайлов Ю.Ю.

ГІРШПРУНГ-АСОЦІЙОВАНИЙ ЕНТЕРОКОЛІТ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ 138
Черняк М.О., Качур І.В.

АЛЕРГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ У ДІТЕЙ: ВЗАЄМОДІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ОНТОГЕНЕЗУ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ПОЛІОМІЄЛІТОМ ТА ГОСТРИМ МЛЯВИМ ПАРАЛІЧЕМ: ВІД ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ДО РЕГІОНАЛЬНОГО ДОСВІДУ. 140
Горбатенко Г.О.

ВАЖЛИВІСТЬ ЩОРІЧНОГО ОГЛЯДУ ДИТИНИ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ТЯЖКИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 141
Філонова А.О., Андрушко А.О.

УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ COVID-19 У ДІТЕЙ: КЛІНІКА ТА ДІАГНОСТИКА 142
Романенко А.С.

РОЛЬ МЕХАНІЧНОЇ ПІДТРИМКИ КРОВООБІГУ ЯК “МІСТ” ДО ТРАНСПЛАНТАЦІЇ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ 143
Поцелуйко У.М., Лапенко М.В.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕКОНТАМІНАЦІЇ ДІТЕЙ ПРИ ХІМІЧНИХ, БІОЛОГІЧНИХ, РАДІАЦІЙНИХ ТА ЯДЕРНИХ ІНЦИДЕНТАХ (CBRN): СУЧАСНІ ПІДХОДИ ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В СІМ’ЯХ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕКСПОЗИЦІЇ ДО ГОСПІТАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА ПРИКЛАДІ ПЕРСОНАЛУ ВАІТ 145
Подопригора М. Ю. , Ткачук В. Р.

ЛИХОМАНКА НЕВІДОМОГО ГЕНЕЗУ ЯК КЛІНІЧНА МАСКА ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ 146
Загородній А.С., Притика А.О., Ковальчук К.В.

НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ В ПЕДІАТРІЇ- АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ 146
Гнізділова Л.В., Дейнеко В.В., Рарицька С.О.

ФЕБРИЛЬНІ СУДОМИ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ 147
Гарновді К-Л. Є.

МЕНІНГІТ З ГНІЙНИМИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ 148
Шостак М.І.

ЕХОКАРДІОГРАФІЧНА ОЦІНКА СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ 149
Лямцева О.В.

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТТЬ ХОЛТЕР-МОНІТОРІНГУ ПРИ СИНКОПАЛЬНИХ СТАНАХ У ДІТЕЙ 150
Єфименко Є. А.

КЛІНІЧНІ «МАСКИ» ПРОГРЕСУЮЧОЇ М'ЯЗОВОЇ ДИСТРОФІЇ ДЮШЕННА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ 151
Тихоненко Д.М., Цимбал А.Ю.

ДІАГНОСТИКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА РЕСПІРАТОРНІ, АЛЕРГІЧНІ ТА ДЕЯКІ СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ. 152
Сак І.В.

PREDICTING NEUROLOGICAL COMPLICATIONS IN INFANTS WITH MILD ASPHYXIA AT BIRTH 153
Dinesh Sharma

інтервалі між початком гарячки та судомним нападом, низькому температурному порозі та позитивному сімейному анамнезі. Ризик розвитку епілепсії після ФС є низьким і становить приблизно 1-2% при простих формах та 6-8% при складних. Етіологічно провідну роль відіграють інфекційні чинники, насамперед вірусні агенти, такі як вірус простого герпесу 6 типу, вірус грипу, аденовіруси та віруси парагрипу, які запускають системну запальну відповідь. Патофізіологічно ключове значення має активація прозапальних цитокінів інтерлейкін- 1β, інтерейкін-6, та фактор некрозу пухлин-α, що підвищують нейрональну збудливість і знижують судомний поріг. Додаткове значення має генетична схильність, зокрема варіанти гена SCN1A. Також, відзначається можливий зв'язок із дефіцитом цинку, заліза та вітаміну D. Важливо, що застосування антипіретиків не знижує ризик виникнення або рецидиву, але застосовується симптоматично. Згідно міжнародних клінічних рекомендацій, при простих ФС не рекомендовано призначення електроенцефалографії, нейровізуалізації або лабораторних тестів, люмбальна пункція виконується лише за підозри на нейроінфекцію. Невідкладна терапія показана при тривалості нападу понад 5 хвилин із застосуванням бензодіазепінів. Довготривала протисудомна профілактика у більшості випадків не рекомендована.

Висновки. Фебрильні судоми – це поширений стан у дітей, який у 80% випадків має простий перебіг і сприятливий прогноз. Ризик розвитку епілепсії низький (1-2%), і зростає лише при складних формах (до 8%). Повторні напади трапляються у 30-50% дітей, що пов'язано з вірусною інфекцією, реакцією імунітету та генетикою. Сучасний підхід вимагає відмови від зайвих обстежень та постійного прийому ліків, фокусуючись на безпечному купіруванні нападів лише за потреби.

МЕНІНГІТ З ГНІЙНИМИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Шостак М.І.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Товма А. В.
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Продемонструвати клінічний випадок важкого гнійного менінгіту, спричиненого S. pyogenes, у пацієнта, який перебував у Запорізькій обласній інфекційній клінічній лікарні.

Матеріали та методи. Пацієнт з гнійним менінгітом, з внутрішньочерепними ускладненнями, загально клінічні дослідження, результати дослідження спинномозкової рідини, інструментальні методи МРТ в динаміці та КТ головного мозку.

Отримані результати. Імунокомпетентний 17-річний хлопчик без обтяженого анамнезу доставлений до реанімаційного відділення обласної інфекційної клінічної лікарні у важкому стані зі скаргами на п'ятиденну лихоманку з підвищенням температури тіла до 40 °С, головний біль, блювоту, фотофобію, слабкість в лівій нозі та дрібноточковий висип на шкірі. З анамнезу відомо, що хлопчик захворів гостро з підвищення температури тіла, головного болю, закладеності носу та ринореї. Були проведені у першу добу ЗАК, загальний аналіз ліквору, в якому виявлений нейтрофільний плейоцитоз. Встановлено попередній діагноз: гнійний менінгіт, набряк та набухання головного мозку. Призначена емпірична етіотропна антибіотикотерапія: цефтріаксон+ванкоміцін. На 3 добу із ліквору виділено Streptococcus pyogenes, відповідно проведена корекція лікування. На МРТ голови ознаки поширеного лептоменінгіту півкуль головного мозку із формуванням площинних субдуральних емпієм лобно-тім'яних областей обох півкуль мозку. Встановлений клінічний діагноз: гострий гнійний менінгіт, викликаний S. Pyogenes, важкий перебіг. Ускладнення: емпієма оболонок головного мозку. Пансинусит.

На повторному МРТ: ознаки енцефаліту, що потребувало виключення абсцесу головного мозку та ішемічних змін – пацієнт переведений до нейрохірургічного відділення дитячої лікарні, де не знайшли показів для оперативного лікування і продовжили антибіотикотерапію.

Пацієнт був виписаний із стаціонару на 40 день лікування: в свідомості, в задовільному стані, мозкова та неврологічна симптоматика регресувала, менінгеальні знаки негативні. За результатами загальноклінічного аналізу ліквору виявлений цитоз 10 клітин, рівень білку 0,072 g/L, бактеріологічне дослідження ліквору на флору не виявило зростання.

Висновки. Продемонстрована що своєчасна діагностика (лабораторна та рання візуалізація), емпірична антибактеріальна терапія та подальша її корекція є вкрай важливими факторами для успішного одужання пацієнта та мінімізації ризиків оперативного втручання.

ЕХОКАРДІОГРАФІЧНА ОЦІНКА СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ

Лямцева О.В.
Науковий керівник: завідувач кафедри, д.мед.н., професор Недельська С.М.
Кафедра факультетської педіатрії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Постковідний синдром у дітей характеризується мультисистемними проявами та може супроводжуватися функціональними порушеннями серцево-судинної системи. При цьому стандартні показники глобальної систолічної функції лівого шлуночка не завжди дозволяють своєчасно виявити початкові зміни міокарда. Особливу увагу привертає оцінка фракції викиду лівого шлуночка та параметрів діастолічної функції, які можуть відображати ранні прояви міокардіальної дисфункції у дітей після перенесеної SARS-CoV-2-інфекції..

Мета. Оцінити особливості систолічної та діастолічної функції серця у дітей з постковідним синдромом залежно від тяжкості перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Проведено ехокардіографічне обстеження 110 дітей віком 5-12 років. Основну групу склали 80 дітей із постковідним синдромом, контрольну групу – 30 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком. У межах основної групи виділено 2 підгрупи: діти з важким перебігом постковідного синдрому у вигляді мультисистемного запального синдрому (n = 25) та діти з постковідним синдромом середнього ступеня тяжкості (n = 55). Аналізували стандартні ехокардіографічні показники, зокрема фракцію викиду лівого шлуночка за Simpson, співвідношення раннього та пізнього трансмітрального діастолічного наповнення, час уповільнення раннього діастолічного наповнення, ізоволюмічний час релаксації та якісні типи діастолічного профілю.

Результати. У дітей контрольної групи ехокардіографічні показники відповідали віковим нормативним значенням. Фракція викиду лівого шлуночка за Simpson становила 71,73 ± 2,78 %, співвідношення раннього та пізнього трансмітрального наповнення – 1,62 ± 0,22, час уповільнення раннього діастолічного наповнення – 170,53 ± 10,57 мс, ізоволюмічний час релаксації – 74,73 ± 9,54 мс. Патологічний тип діастолічного профілю виявлено лише у 3,3 % дітей контрольної групи.

У дітей основної групи глобальна систолічна функція лівого шлуночка в цілому залишалася переважно збереженою. Фракція викиду за Simpson становила 61,6 ± 7,1 %, медіана – 62,0 % [57,0; 67,0], при цьому у 92,5 % дітей її значення були ≥ 50 %. Це свідчить про переважання фенотипу міокардіальної дисфункції за збереженої фракції викиду лівого шлуночка. Водночас показники діастолічної функції в дітей із постковідним синдромом були змінені більшою мірою. Співвідношення раннього та пізнього