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

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

трансмітрального діастолічного наповнення становило 1,56 ± 0,23, медіана – 1,61 [1,46; 1,68], а час уповільнення раннього діастолічного наповнення – 151,48 ± 27,93 мс, медіана – 152,0 мс [137,0; 165,75], що було нижче, ніж у контрольній групі. Ізоволюмічний час релаксації становив 75,94 ± 9,22 мс, медіана – 74,0 мс [72,0; 77,0]. Патологічні типи діастолічного профілю визначалися у 22,5 % дітей основної групи, що суттєво перевищувало аналогічний показник у контролі

При порівнянні підгруп основної групи встановлено, що у дітей із важким перебігом постковідного синдрому у вигляді мультисистемного запального синдрому фракція викиду була достовірно нижчою, ніж у дітей із постковідним синдромом середнього ступеня тяжкості: 58,12 ± 7,72 % проти 63,18 ± 6,17 % відповідно (p = 0,0064). Медіана фракції викиду в підгрупі важкого перебігу становила 57,0 % [54,0; 63,0], тоді як у підгрупі середнього перебігу — 63,0 % [60,0; 67,5]. Отже, тяжчий клінічний перебіг асоціювався з нижчими значеннями стандартного показника систолічної функції, однак навіть у цій підгрупі фракція викиду у більшості випадків залишалася в межах збережених значень

Висновки. У дітей із постковідним синдромом глобальна систолічна функція лівого шлуночка зазвичай залишається збереженою, однак у пацієнтів із важким перебігом у вигляді мультисистемного запального синдрому фракція викиду є достовірно нижчою, ніж у дітей із середнім ступенем тяжкості. Показники діастолічної функції у дітей із постковідним синдромом є більш чутливими до ранніх змін міокарда та характеризуються скороченням часу уповільнення раннього діастолічного наповнення і вищою частотою патологічних типів діастолічного профілю. Отримані результати свідчать про доцільність комплексної ехокардіографічної оцінки серця у дітей з постковідним синдромом для раннього виявлення міокардіальної дисфункції.

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТТЬ ХОЛТЕР-МОНІТОРІНГУ ПРИ СИНКОПАЛЬНИХ СТАНАХ У ДІТЕЙ

Єфименко Є. А.
Науковий керівник:к.мед.н., доц. Танянська С.М.
Кафедра педіатрії №2
Полтавський державний медичний університет

Мета дослідження: сінкопальні стани у дітей – одна з найважливіших проблем сучасної педіатрії. Як відомо, найбільш часто ці стани характерні для епілепсії та інших органічних уражень центральної нервової системи, але нерідко напади іноді необхідно диференціювати з пароксизмами кардіального походження, що потребує більш детального обстеження пацієнта.

Тому, метою нашого дослідження було вивчення діагностичної значимісті Холтер-моніторингу ЕКГ при синкопальних станах у дітей.

Матеріали та методи: з метою диференційної діагностики генезу сінкопальних станів у дітей проведено обстеження 26 пацієнтів віком 8-16 років (15 дівчаток і 11 хлопчиків), які мали сінкопальні стани і лікувались на кардіологічних ліжках в педіатричному відділенні ЦСПД ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського.

Отримані результати: У 20 (76,9%) обстежених виявлено порушення ритму серцята Номотопні порушення ритму реєструвалися у 15 (57,7%) дітей, але частіше реєструвались гетеротропні порушення ритму серця. У 9 (34,6%) хворих зафіксовано суправентрикулярну, а у 5 (19,2%) – часту шлуночкову екстрасистолію, причому у всіх дітей вона мала алоритмічний характер у вигляді бі, три- або квадригеменії. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія зареєстрована у 4 (15,4%) хворих, а шлуночкова форма пароксизмальної тахікардії – у 2 дітей. Порушення провідності у вигляді передсердно-шлуночкової блокади I ступеня відмічено у 6 (15,4%) пацієнтів, у 4 відмічена блокада II ступеня (тип Мобітц I).