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

Висновок: Отримані результати дослідження підтверджують необхідність включення добового Холтер-моніторингу ЕКГ до стандартної програми обстеження дітей із сінкопальними станами. Це підвищує якість диференційно діагностики сінкопальних станів у дітей, що, сприяє більш ефективному веденню таких пацієнтів з призначенням адекватної терапії.

КЛІНІЧНІ «МАСКИ» ПРОГРЕСУЮЧОЇ М'ЯЗОВОЇ ДИСТРОФІЇ ДЮШЕННА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Тихоненко Д.М., Цимбал А.Ю.
Науковий керівник: заслужений діяч науки та техніки України, д.мед.н.,
проф. Овчаренко Л.С
Кафедра дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: продемонструвати складнощі ранньої діагностики прогресуючої м'язової дистрофії (ПМД) Дюшенна на прикладі власного клінічного спостереження та проаналізувати причини встановлення хибних діагнозів («клінічних масок») на первинному етапі.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз клінічного маршруту пацієнта віком 5 років 9 місяців. Досліджено дані амбулаторної карти, результати лабораторних та інструментальних методів обстеження на первинному та стаціонарному етапах.

Отримані результати: Анамнестично встановлено, що протягом тривалого часу, при зверненнях на первинній ланці мати пацієнта пред'являла скарги на порушення локомоторних функцій дитини (зміна ходи, швидка втомлюваність). Попри обтяжений сімейний анамнез (наявність ПМД у сибса), генеалогічний фактор не був врахований у первинній диференційній діагностиці. Виявлена в амбулаторних умовах ізольована гіпертрансаміназемія (АЛТ — 374 Од/л, АСТ — 247 Од/л) при фізіологічних показниках білірубіну була помилково інтерпретована як прояв гепатоцелюлярної недостатності. Це призвело до встановлення діагнозу «Токсичний гепатит» та призначення тривалої необґрунтованої терапії. Неврологічний статус на догоспітальному етапі характеризувався патофізіологічним дисонансом: специфічні зміни ходи помилково трактувалися як спастичність (пірамідний тип), що прямо суперечило зафіксованій гіпорефлексії. Внаслідок цього пацієнт отримував курси фізіотерапевтичного лікування, що є контраіндикованими при первинно-м’язових ураженнях. Діагностичний маршрут було скориговано після госпіталізації до стаціонару, де зафіксовано патогномонічні ознаки захворювання: проксимальну слабкість, позитивний симптом Говерса та псевдогіпертрофію ікроножних м’язів. Рівень креатинфосфокінази (КФК) склав 11919,8 Од/л, що підтвердило наявність критичного м’язового цитолізу. Пацієнт був скерований до НДСЛ «Охматдит» МОЗ України для проведення молекулярно-генетичного аналізу гена DMD та ініціації патогенетичного лікування.

Висновки:

1. Дефіцит уваги до сімейного анамнезу та невідповідність топічного діагнозу клінічній картині (гіпорефлексії) формують стійкі «клінічні маски», що призводять до втрати терапевтичного вікна.
2. Ізольоване підвищення трансаміназ у дитячому віці, за відсутності ознак холестазу, є абсолютним показанням для скринінгу рівня КФК з метою виключення міопатичного синдрому.
3. Рання верифікація ПМД Дюшенна на рівні первинної ланки є критичною для своєчасного скерування пацієнтів до центрів IV рівня та доступу до сучасних методів генної терапії.