



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ**

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ  
on-line**

**16 грудня 2020 р.**



**м. Запоріжжя**

## *ЛЮБИ ДРУЗИ!*

*З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.*

# ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

## **Голова оргкомітету:**

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

## **Заступники голови:**

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

## **Члени оргкомітету:**

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

## **Секретаріат:**

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

**Матеріали дослідження:** контингент з 38 пацієнтів КУ "Запорізький обласний клінічний наркологічний диспансер" був розділений на 4 групи за критеріями включення: Г1 – хворі на алкоголізм (22 ос.); Г2 – опійно залежні без вираженого абстинентного синдрому (9 ос.), Г3 – алкоголь-опійна адикція, сформована на тлі алкоголізму (3 ос.), 4 – алкоголь-опійна адикція, сформована на тлі зловживання опіоїдами (4 ос.). Критерій виключення: участь у метадоновій ЗПТ.

**Методи дослідження:** психодіагностичний: опитувальник стану агресії Басса-Даркі, Торонтська алекситимічна шкала (TAS), методика діагностики типу емоційної реакції В. В. Бойко, методика суб'єктивної оцінки тривожності Ч. Д. Спилбергера і Ю.Л.Ханіна, тест К. Леонгарда, «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Хобфолла.

**Результати дослідження:** Отримані результати демонструють залежність ряду показників як від типу адикції, так і від примордіального компоненту полінаркоманії. t-критерій Стьюдента приведених нижче даних відповідає  $p > 0,05$ .

Хворі на алкоголізм: дистимічна/циклотимічна акцентуації, низький ризик алекситимії. Показники даної групи є поліморфними, більшість з них не є інформативною. Опійнозалежні: застрягаючий тип акцентуації, низька ворожість ( $<7$  за шкалою Баса-Даркі) та агресивність ( $<16$ ), рефрактерні реакції на позитивні стимули, ризик алекситимії. Хворі на полінаркоманію з примордіальним алкоголізмом: ейфоро-рефрактерна реакція на позитивні і негативні стимули, екзальтована/емотивна акцентуація. Хворі на полінаркоманію з первинною опійною залежністю: висока особистіна тривожність ( $>30$  за шкалою Спилбергера), високий індекси ворожості ( $>10$ ), агресивності ( $>24$ ), наявність алекситимії, збудливий тип акцентуації. Копінг-тест демонстрував дезадаптивну, неуспішну, емотивно-орієнтовану поведінку у всіх групах.

**Висновки:** наявна притаманність певних якісних та кількісних показників тестів для хворих на алкоголізм, опійну та поєднану алкогольно-опійну залежності, залежність показників від примордіального компоненту поєднаної залежності. Отримані дані можуть бути використані для диференційної діагностики полінаркоманії на тлі мононаркоманії, вибору оптимальної реабілітаційної програми.

## **ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ ГЕТЕРОГЕННОСТІ АПО-Е В ФОРМУВАННІ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Калашник В.О., І-й медичний факультет, 5-й курс

Науковий керівник: д. мед. н., професор Візір В. А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

**Мета:** дослідження генетичних детермінант ліпідних аберацій у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

**Матеріали і методи:** обстежено 310 хворих на ГХ з визначенням SNP АПО-Е та рівнів загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ), низької (ЛПНЩ) та дуже низької (ЛПДНЩ) щільності, тригліцеридів (ТГ) і коефіцієнту атерогенності (КА) у вигляді середньої арифметичної та стандартної помилки. Значимими вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати:** рівні ЗХ, ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ та КА склали  $5,18 \pm 0,08$  ммоль/л,  $1,32 \pm 0,03$  ммоль/л,  $3,06 \pm 0,07$  ммоль/л,  $0,79 \pm 0,02$  ммоль/л,  $1,74 \pm 0,05$  ммоль/л та  $3,21 \pm 0,08$  од відповідно. Поліморфізм АПО-Е представлений наявністю алелей E2 (13,26%), E3 (93,87%) та E4 (30,65%), а також генотипічних варіантів E2/E2 (0,65%), E2/E3 (10,97%), E2/E4 (1,61%), E3/E3 (57,74%), E3/E4 (25,16%) та E4/E4 (3,87%). У порівнянні з E2/E3 варіантом мало місце збільшення ЗХ та ЛПНЩ на 17,56% ( $p < 0,05$ ) та 25,7% ( $p < 0,01$ ) відповідно за наявності генотипу E2/E4, а також підвищення КА на 38,18% ( $p < 0,05$ ) у гомозиготних носіїв E4. Носії E4 у гомозиготному варіанті характеризувалися елевацією рівня ТГ на 20,23% ( $p < 0,05$ ) проти гомозигот за E3, збільшенням ТГ та ЛПНЩ на 25,3% ( $p < 0,05$ ) та 25,33% ( $p < 0,05$ ) відповідно проти E3/E4. Порівняно з варіантом E2/E4 спостерігалася редукція ЗХ і ЛПНЩ на 12,9% ( $p < 0,05$ ) і 15,69% ( $p < 0,001$ ) відповідно у гомозиготних носіїв E3, а також однонаправлена динаміка аналогічних показників на 11,04% ( $p < 0,05$ ) і 11,48% ( $p < 0,05$ ) при верифікації генотипу E3/E4.

**Висновки:** У хворих на ГХ найчастіше має місце виявлення алелю E3 та його гомозиготного варіанту. В разі гетерозиготного варіанту переважає генотип E3/E4. Наявність генотипу E2/E4 асоціюється зі збільшенням ЗХ та ЛПНЩ, тоді як гомозиготний варіант E4 супроводжується елевацією ТГ, ЛПНЩ і КА.

## СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОЇ ЗДАТНОСТІ НИРОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФЕНОТИПІВ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Лисенко В.А.

Науковий керівник: проф. Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини,  
променевої діагностики та променевої терапії

Залишається недостатньо вивченим взаємозв'язок фільтраційної здатності нирок з структурно-геометричною перебудовою серця, систолічною і діастолічною функцією лівого шлуночка при різних фенотипах хронічної серцевої недостатності.

**Мета роботи:** Встановити зв'язок змін фільтраційної здатності нирок з фенотипом хронічної серцевої недостатності, систолічною та діастолічною функцією серця.

**Матеріал та методи.** Обстежено 87 хворих (чоловіків – 45; жінок – 42) на ХСН ішемічного генезу. Хворих поділили на 2 групи. 1 група - хворі зі зниженою ( $< 45$  %) ФВ ЛШ ( $n=57$ ; 59,6 % чоловіків), 2 група – хворі на ХСН зі збереженою ФВ ЛШ ( $n=30$ ; 36,6 % чоловіків). Оцінку швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) проводили за допомогою формул СКД-EPI, MDRD та Cockcroft-Gault, показників Допплер-ЕХОКС - на апараті «Esaote MyLab Eight», (Італія) за стандартною методикою.

**Результати.** Зниження ШКФ  $< 60$  мл/хв/1,73м<sup>2</sup> зареєстровано у хворих на ХСН в 72 % випадків за формулою СКД-EPI, в 66,7 % – за MDRD та в 52,6 % – за Cockcroft-Gault. Фенотипи ХСН асоціювались з рівнем креатиніну крові ( $p = 0,011$ ) та ШКФ за Cockcroft-Gault ( $p = 0,047$ ). Виявлено обернену кореляційну залежність між ФВ ЛШ та рівнем креатиніну крові ( $r = - 0,3172$ ;  $p = 0,003$ ), між вмістом креатиніну та S lat ( $r = - 0,531$ ;  $p = 0,006$ ), прямий кореляційний зв'язок між S lat та формулами ШКФ за СКД-EPI ( $r = 0,5586$ ;  $p = 0,004$ ), MDRD ( $r = 0,6254$ ;  $p = 0,001$ ), Cockcroft-Gault ( $r = 0,4043$ ;  $p = 0,045$ ).