



ISSN 2522-1116

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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

ММП-9 (ВШ (95% ДІ) = 1,020 (1,001–1,039), $p=0,0384$), ВЕФР- А(ВШ (95% ДІ) = 1,004 (1,000–1,007), $p=0,0354$) таферитину (ВШ (95% ДІ) = 1,012 (1,005–1,020), $p=0,0002$), тоді як з ризиком несприятливого виходу асоційовані сироваткові концентрації білка S100B (ВШ (95% ДІ) = 1,95 (1,01–1,19), 0,0354), ІЛ-6 (ВШ (95% ДІ) = 1,103 (1,03–1,186), $p=0,0081$) та гепсидину (ВШ (95% ДІ) = 2,050 (1,151–3,648), $p=0,0148$). Також розроблено високочутливі мультипредикторні логістичні регресійні моделі, які інтегрують прогностичну цінність сироваткової концентрації досліджуваних маркерів з інформативністю клініко-нейровізуалізаційних показників і дозволяють визначати індивідуальні ризики несприятливих варіантів перебігу та виходу гострого періоду ССВМК на тлі консервативної терапії з точністю $>85,0\%$ ($AUC \geq 0,90$, $p < 0,0001$). Встановлено, що розроблені моделі характеризуються більш високими показниками AUC порівняно з окремими предикторами, що входять до їх складу.

Висновки. Сироваткової концентрації маркерів ушкодження церебральних структур, прозапальної активації, деградації екстрацелюлярного матриксу, неоангіогенезу та параметрів метаболізму залізау пацієнтів з ССВМК є інформативними додатковими показниками для верифікації короткострокового прогнозу на тлі консервативної терапії.

ЕЛЕМЕНТИ ДИСТРЕСУ В ОСІБ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У СТАНІ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ

Курга І.О.

Науковий керівник: к. псих. н. Дьома І. С.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: розробити принципи клініко-психологічного дослідження осіб з проявами порушень гендерної ідентичності, харчової поведінки та дисморфофобії у ракурсі концепції «тілесної дисфорії».

Матеріали та методи: З дотримання принципів біоетики протягом 2021 року було проведено дослідження 11 осіб з проявами гендерної дисфорії, нервової анорексії та дисморфофобії, які проходили діагностичне консультування на кафедрі психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології. В рамках проведеного дослідження були використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. Дані пацієнтів були відібрані шляхом аналізу анамнестичних даних та методом опитування, але кількість пацієнтів недостатня для завершення дослідження. Збирання матеріалів для дослідження тривають.

Отримані результати: До елементів дистресу ми віднесли такі: морфологічний, функціональний, генодиспозиційний, соматоафективний, проспективний, сексуальний, інвективний, гедоністичний, компететивний, атрибутивний, соціальний, апеляційний та естетичний. Кожен з елементів дистресу може бути реалізований шляхом трьох базових афективних реакцій: фрустрації, тривоги, адверсії. Дослідження продовжуються.

Висновки: Вивчення даного класу патології демонструє істотне значення психобіографічних та генодиспозиційних факторів у розвитку захворювання, а їх лікування центроване на психотерапевтичних та психокорекційних інтервенціях. А особи, які успішно пройшли психіатричне лікування, продовжують демонструвати певний рівень специфічного дистресу при контролі над його поведінковою реалізацією. Вищезазначене обумовлює необхідність психологічного дослідження феномену «тілесної дисфорії» як дистресу обумовленого аномально-негативним сприйняттям власного тіла.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ДЕПРЕСИВНОГО ЕПІЗодУ

Макоїд В.С.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Підлубний В.Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчення особливостей психопатологічної феноменології вперше виявленого депресивного епізоду.

Матеріали та методи. З дотриманням принципів біоетики на підставі інформованої згоди клінічно обстежено 100 хворих (26 чоловіків і 74 жінок) із вперше виявленим депресивним епізодом, які звернулися за амбулаторною психіатричною допомогою в ЗОКПЛ у 2018–2021 рр.

Середній вік обстежених пацієнтів на момент виникнення симптоматики становив 35 ± 5 років. Використані клініко-психопатологічний, психодіагностичний та медико-статистичний методи.

Результати: дослідження показали, що структура вперше виявленого депресивного епізоду невротичного походження характеризується поліморфізмом та мінливістю симптоматики, з виразним впливом на неї особистісних характеристик обстежених. Частіше зустрічаються у жінок молодого віку та має більш тривалий перебіг у порівнянні з іншими варіантами. При вперше виявленому депресивному епізоді ендogenous походження встановлено виразність симптомів тривоги і апатії та поєднанням атипичної симптоматики з класичними проявами депресії, більш раннім початком захворювання та найменшою тривалістю епізоду. Структура вперше виявленого депресивного епізоду рекурентного походження була представлена виразністю тривожного компонента, наявністю проявів меланхолії, класичних добових коливань настрою. Характерним виявився більш пізній вік початку захворювання та середня тривалість епізоду.

Висновки: Виразність психопатологічної симптоматики передусім асоційована з клінічним варіантом захворювання в структурі якого дебютує депресивний епізод. Встановлені вікові та гендерні відмінності проявів депресивного епізоду в залежності від його походження.

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТСТВА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Малахова Д.О., Чуприніна А.Д.

Науковий керівник: Каук О.І.

Кафедра неврології №2

Харківський національний медичний університет

Матеріали та методи: Було опитано 92 студентів Харківського національного медичного університету (50 жінок, 42 чоловіків) за допомогою Google форми, яка включала оцінку якості сну за шкалою від 0 до 10, тривалості сну та стану після пробудження. З опитаних 45 (49,5%) осіб навчалися на першому курсі, 35 (38,5%) – на другому, 12 (13,1%) – на четвертому курсі.

Результати дослідження: були статистично оброблені з визначенням середнього значення показника та похибки від середнього значення.

Встановлено, що 27 (29,3%) респондентів оцінили якість сну у $4,1 \pm 1,2$ бали за шкалою, у 49 (53,3 %) осіб бальна оцінка становила $6,2 \pm 1,1$ балів, у 16 (17,4%) – $8,1 \pm 0,7$ балів. Тривалість сну в 54 (58,7%) осіб коливалася від 7 до 8 годин, у 27 (29,3%) – від 4 до 6 годин, у 4 (4,4%) – до 4-ох годин, у 7 (7,6%) – більше 8 годин. Зв'язку між тривалістю та якістю сну прослідковано не було.

У той же час було визначено, що на якість сну впливали фізичні (надмірне світло, шум, некомфортна температура) (у 30,5 % випадків), емоційні (у 16,3 %), когнітивні (перевантаження навчанням, що вимагає займатися вночі) (у 11,9%) фактори, залежність від гаджетів (у 2,2 %), інше (домашні улюбленці, ніктурія) (у 4,3 %).

Висновок: Серед студентства медичних закладів спостерігається зниження якості сну, що пов'язане здебільшого з фізичними та емоційними факторами. Цікавим є подальше вивчення особливостей якості сну в залежності від року навчання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Оринчак Л.Б.

Кафедра неврології та нейрохірургії

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета дослідження: вивчити вплив ІМТ у дорослому віці на клінічні характеристики розсіяного склерозу.

Матеріали і методи: Обстежено 242 пацієнтів, з них 168 жінок та 74 чоловіків із достовірно підтвердженим діагнозом РС. Усі хворі були оглянуті у стадії ремісії. У даних пацієнтів було зібрано анамнез життя та захворювання, а також провели їх клініко-неврологічне обстеження. Середній вік пацієнтів становив $37,96 \pm 0,67$ років, середній ступінь важкості за шкалою Expanded Disability Status Scale (EDSS) був $4,5 \pm 0,08$ бали. Для діагностики РС використовували критерії McDonald et al. (2017).

Результати дослідження: Проаналізували ступінь інвалідизації за шкалою EDSS у групі жінок і чоловіків залежно від ІМТ у дорослому віці. Для цього усіх хворих розділили на три групи – з низьким, нормальним та надлишковим ІМТ.