



ISSN 2522-1116

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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

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

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2022»**

17 травня 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

УДК: 61
А43

Конференція входить до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2022 році

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, **проф. КОЛЕСНИК Ю.М.**

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

Проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, **проф. Туманський в.о.;**

Голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, **проф. Беленічев і.ф.;**

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Павлов С.В., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Федоров А.І.

Секретаріат: ас. Попазова О.О.; Будагов Р. І. заступник голови студентської ради; Єложенко І. Л. голова навчально-наукового сектору студентської ради

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 17 травня 2022 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 121с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний
медичний університет, 2022.

ЗМІСТ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	10
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОМЕРЛИХ ХВОРИХ ВНАСЛІДОК COVID-19	10
Черкаський В. В., Савченко Д. О.	
СЕРОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ЛАЙМА ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ ..	10
Рябокоть Д. Ю., Пак К. А.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР ІЗ РОЗВИТКОМ УСКЛАДНЕНЬ ..	11
Білокобила С. О.	
СТАН КИШЕЧНИКУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ ЗА ДАНИМИ 6-МІСЯЧНОГО КАТАМНЕЗУ.....	12
Білих В. М.	
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ ТА ОБСЯГУ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗУ	12
Богдан С. О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ БЕЗ ПРОФІЛЬНОЇ ОСВІТИ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	13
Будагов Р. І., Єложенко І. Л.	
ГОСТРА ІНФЕКЦІЙНА ДІАРЕЯ – ВПЛИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦИНКОМ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ	14
Печугіна В. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ У ПІДЛІТКІВ	14
Ворона Д. А., Кобзар Д. С., Єлецький М. С., Тесленко А.О.	
ПРОБЛЕМА ШЕМІЇ ПРИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ХІРУРГІЇ ПУХЛИН НИРОК	15
Гайдур М. В.	
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ ST 3 ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	16
Дземешкевич Д. М.	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОЇ ПОДУШКИ ПІСЛЯ АНТИГЛАУКОМНИХ ВТРУЧАНЬ ФІЛЬТРУЮЧОГО І НЕПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ У ВІДДАЛЕНИХ ТЕРМІНАХ	17
Діденко Л. Г.	
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНУ ПАТАЛОГІЮ	17
Дрига А. О., Шаповалова А. О.	
ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕЕГ-ПАТЕРНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГПІ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	18
Дронова А. О.	
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕРИНДОПРИЛОМ З АМЛОДИПІНОМ НА ФУНЦІЮ НИРОК ТА ПАРАМЕТРИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ	19
Дудко О. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ.....	20
Єршова О. А.	
РОЛЬ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ ТА ХРОНІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	20
Захарченко Н. А.	
ВИБІР МЕТОДУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРЯМОКИШКОВИХ НОРИЦЬ	21
Ліоска С.	
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ВАЖКОСТІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ.....	21
Ісайченкова А. В.	
ІНТЕРВАЛЬНА ЦИТОРЕДУКЦІЯ ПРИ РАКУ ЯЄЧНИКІВ ІІІС/ІV СТАДІЇ ПІСЛЯ 3 ТА 6 КУРСІВ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ.....	22
Кабаков А. О., Нізяєва В. В.	
ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІЇВ СПЕЦИФІКАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	23
Козьменко А.В., Буряк В.В.	
ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ РЕАКЦІЇ ВІД COVID-19 У ДІТЕЙ.....	23
Компанієць П. А., Денисенко А. М., Лямцева О. В.	
ВПЛИВ СУПУТНОЇ АНЕМІЇ НА ГЕОМЕТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	24
Коновалова М. О.	
КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНА ВЕРИФІКАЦІЯ КОРОТКОСТРОКОВОГО ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СКЛАДОВА ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	24
Кузнєцов А. А.	

збільшує нирковий кровообіг, зменшує внутрішньо-нирковий судинний тиск та знижує клітинний набряк.

Висновок. Ішемія ускладнює перебіг післяопераційного періоду за рахунок пошкодження функціонально активних клітин паренхіми органу в період ішемії і в період реперфузії. У зв'язку з цим продовжується пошук методів зменшення впливу ішемії на функцію нирки.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ ST З ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Дземешкевич Д. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Земляний Я. В.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Оцінити ремоделювання серця при гострому коронарному синдромі без елевації ST з легеневою гіпертензією.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих (51 чоловіків та 9 жінок) на ГКС без елевації ST, які знаходились у відділенні інтенсивної терапії гострої коронарної недостатності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської ради. Пацієнти розподілили на дві групи: 30 пацієнтів з ГКС без елевації сегмента ST при наявності ЛГ (середній вік $64,667 \pm 1,64$ років), 30 хворих на ГКС без елевації сегмента ST без ЛГ (середній вік $70,6 \pm 1,73$ років). Всім пацієнтам проводилась двомірна ехокардіографія на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) згідно рекомендацій Американського товариства ехокардіографії. Для статистичної обробки даних використовували пакет статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № АХХR712D833214FAN5). Достовірність відмінностей в групах оцінювалась з використанням подвійного t-критерія Ст'юдента для незалежних вибірок. Для оцінки спряженості показників визначали критерій χ^2 з поправкою Йейтса. Достовірність відмінностей між показниками підтверджувалась при $p < 0,05$.

Результати. У хворих на ГКС без елевації сегмента ST з ЛГ порівняно з пацієнтами з ГКС без елевації сегмента ST без ЛГ спостерігалось достовірне зниження фракції викиду (на 26,76%; $p < 0,05$), зменшення хвилинного об'єму крові (на 31,78%; $p < 0,05$), збільшення розміру ЛШ в кінці діастоли (КДР) (на 13,49%; $p < 0,05$), розміру ЛШ в кінці систоли (КСР) (на 34,82 %; $p < 0,05$), збільшення індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) (на 53,48%; $p < 0,05$), зростання максимальної швидкості раннього діастолічного наповнення ЛШ (MVE) (на 83,8%; $p < 0,05$), зменшення максимальної швидкості пізнього діастолічного наповнення ЛШ (MVA) (на 18,85%; $p < 0,05$), збільшене ліве передсердя (ЛП) (на 10,41%; $p < 0,05$), правий шлуночок (ПШ) (на 17,31%; $p < 0,05$). При оцінці параметрів діастолічної функції шлуночків, у хворих на ГКС без елевації сегмента ST з ЛГ виявлено достовірне збільшення співвідношення Е/А мітрального клапану (на 52,24%; $p < 0,05$). При оцінці типів ремоделювання ЛШ виявлено, що у хворих на ГКС з ЛГ переважно спостерігалась ексцентрична гіпертрофія (70%), що достовірно вище порівняно з групою ГКС без ЛГ. У хворих з ЛГ спостерігаються частіше, ніж у хворих без ЛГ такі супутні захворювання, як: постінфарктний кардіосклероз (ПКС) – у 14 осіб, СН 2А – у 19 осіб, блокада лівої ніжки пучка Гіса (БЛНПГ) – у 13 осіб.

Висновки. У хворих на ГКС без елевації сегмента ST легенева гіпертензія розвивається на тлі дилатації лівих камер серця з формуванням ексцентричної гіпертрофії та систолічної дисфункції ЛШ. Хворі на ГКС з ЛГ мали переважно рестриктивний (II) тип діастолічної дисфункції ЛШ.