



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. Бєленічев 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 ПІДРУНТЯ ДЛЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	24
Кузнєцов А. А.	

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Єршова О. А.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В. Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Підходи до діагностики, лікування та покращення якості життя пацієнток із синдромом полікістозу яєчників (СПЯ) постійно уточнюються та доповнюються. Згідно з керівництвом 2018 року (International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome) базою для встановлення діагнозу залишаються Роттердамські критерії 2003 року.

Результати дослідження. Формування та маніфестація клінічних проявів СПЯ часто починається з підліткового віку. Так, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітковий вік, коли відбуваються суттєві та вирішальні зміни у зрості, розвитку та статевому дозріванні. Морфологія яєчників була прийнята в якості одного з діагностичних критеріїв СПЯ відповідно до Роттердамського консенсусу. На сьогодні рекомендовано уникати використання ультразвукового дослідження (УЗД) органів малого тазу при діагностиці СПЯ у жінок менше 8 років після менархе. Таким чином, УЗД не використовують в якості критерія СПЯ перші 8 років після менархе через високу частоту мультифолікулярності яєчників у підлітковому віці. Таким пацієнткам необхідне повторне оцінювання після завершення статевого дозрівання або через 8 років після менархе.

Висновки. Таким чином, у дівчат-підлітків при наявності порушення менструального циклу та гіперандрогенії ми можемо обговорювати діагноз: «СПЯ. Фенотип В» (ультразвукові ознаки не враховуються). Для підлітків, які мають ознаки СПЯ, але не відповідають діагностичним критеріям, можна розглянути позначку «група ризику» з синдромом полікістозу яєчників.

РОЛЬ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ ТА ХРОНІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Захарченко Н. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Леженко Г. О.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) на сьогодні залишаються однією з найпоширеніших бактеріальних інфекцій, особливо у дітей. Для зменшення рецидивів захворювання потрібне тривале використання антибіотику, що, у свою чергу, призводить до антибіотикорезистентності, яка зараз стрімко зростає. Значущою ланкою у протидії інфікуванню сечовивідних шляхів є вроджена імунна система, вагому частку якої становлять саме антимікробні пептиди, серед яких нашу увагу залучив гепсидин, що має антимікробну активність широкого спектру дії та виконує інтегративну роль у системі антимікробних пептидів.

Мета дослідження. Визначити рівень забезпечення гепсидином дітей з інфекціями сечовивідної системи з урахуванням клінічної форми інфекції.

Матеріали і методи. Обстежено 79 дітей віком від 6 до 17 років. До основної групи дослідження увійшли 59 дітей з ІСШ. З огляду на рівень ураження основну групу було розділено на 4 підгрупи: перша підгрупа - 17 дітей хворих на гострий пієлонефрит, друга – 20 пацієнтів із хронічним пієлонефритом, третя – 12 хворих на цистит та четверта – 10 пацієнтів з не уточненою ІСШ. До групи контролю було включено 20 умовно здорових дітей. Вміст гепсидину визначено методом імуноферментного аналізу з використанням комерційного набору Peninsular Laboratories International, Inc., USA.

Основні результати. За результатами проведеного дослідження було встановлено неоднорідний рівень забезпечення гепсидином, який залежав від форми захворювання.