



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.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ СИМПАТИЧНОЇ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ .....	25
Кузьмічова К. А.	
ОЦІНКА ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....	26
Кухта А. О.	
NGAL: СТОРОННІЙ СВІДОК ЧИ АКТИВНИЙ УЧАСНИК КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛІНГУ У ХВОРИХ НА ХСН? .....	27
Лисенко В. А.	
МОНІТОРИНГ АКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ .....	27
Мирончук Ю. В.	
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ SAME-TT2R2 ПРИ ПРИЙОМІ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІНЕТУ .....	28
Михайловський Я. М.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО МІОКАРДИТУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК .....	29
Лихасенко О. Ф.	
ПОЛІОМІЄЛІТ ПОВЕРНУВСЯ В УКРАЇНУ? .....	30
Міхальова А.-А. А.	
MEDICAL AND GEOGRAPHICAL FEATURES OF ONCOPATHOLOGY IN THE POPULATION OF ZAPOROZHYE REGION .....	30
Oleksenko L. M., Bashchenko E. V.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК SARS-CoV-2-АСОЦІЙОВАНОГО ОРХОЕПІДІМІТУ .....	31
Пак К. А., Черкаський В. В.	
СПЕЦИФІКА ТЕРАПІЇ ПОСТІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА .....	32
Підлубна Ю. В.	
NARCOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH SCHIZOTYPAL DISORDER AND COMORBID AFFECTIVE PATHOLOGY .....	33
Pliekhov V. A.	
РОЛЬ ПРОГРАМОВАНОЇ КЛІТИННОЇ ЗАГИБЕЛІ В ПАТОГЕНЕЗІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ .....	34
Погрібна А. О.	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ З НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	34
Подлужний М. С.	
ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ .....	35
Подлужний М. С. <sup>1</sup>	
ФРАНКЛІН ДЕЛАНО РУЗВЕЛЬТ: ПОЛІОМІЄЛІТ ЧИ СИНДРОМ ГІСНА-БАРРЕ? .....	36
Гал В. О.	
ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ .....	36
Прокопенко А. А.	
PECULIARITIES OF THE EARLY RECOVERY PERIOD IN PATIENTS WITH CEREBRAL ISCHEMIC STROKE, DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES .....	37
Runcheva K. A.	
ВПЛИВ СИНУСИТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ .....	38
Пустовар Ю. В.	
THE STATE OF HEALTH OF STUDENTS IN A LARGE METALLURGICAL CENTER .....	38
Sinegub M. O.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАННІХ СТРОКІВ ВАГІТНОСТІ СЕРЕД ЖІНОК-ВНУТРІШНЬОПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ .....	39
Созанська М. А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ .....	40
Соловійова Н. М.	
ТАМПОНАДА СЕРЦЯ, ЯК НАСЛІДОК, ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ. ДІАГНОСТИКА ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА .....	40
Попович П. В.	
ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ ТА МАКУЛЯРНОЇ ОБЛАСТІ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД .....	41
Тіткова О. Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПОРОЖНИСТИХ УТВОРЕНЬ ЛЕГЕНЬ .....	42
Телушко Я. В.	
РЕКОМЕНДАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ .....	42
Чабанюк С. О.	
АНАЛІЗ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХГС ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ .....	43
Ялова Г. В.	

області (ЗБЛ №99 ЗМРЗО) у 2018-2019 рр. У дослідження були включені 180 учнів 7-10 класів. Залежно від віку та мети дослідження, школярі були розподілені на 6 груп по 30 школярів. З метою проведення симуляційних тренінгів, методичною радою ЗБЛ №99 ЗМРЗО спільно з кафедрою медицини катастроф, військової медицини ЗДМУ на підставі типової програми, затвердженої МОЗ України від 29.03.2017 № 346, була розроблена та затверджена робоча програма «Базова підтримка життєдіяльності» та створений навчально-тренувальний клас з необхідним оснащенням. «Класичне» навчання проводилось за програмою «Захист Вітчизни».

**Отримані результати.** Рівень практичних навиків школярів групи «10 В» був нижче рівню практичних навиків школярів групи «10 Б» ( $p = 0,001$ ), це свідчить що симуляційне навчання за програмою «Базова підтримка життєдіяльності» є більш ефективним ніж «класичне» навчання за програмою «Захист Вітчизни». Різниця між рівнем практичних навиків школярів сьомого, восьмого, дев'ятого та десятого класів ЗБЛ №99 ЗМРЗО, які пройшли симуляційне навчання з надання ЕДД не було ( $p > 0,05$ ). Рівень практичних навиків роботи з тренувальним АЗД школярів 7-10 класів ЗБЛ №99 ЗМРЗО, які пройшли симуляційне навчання з надання домедичної допомоги був високим (від  $88,6 \pm 0,04$  до  $96,1 \pm 0,03$  %). Рівень практичних навиків школярів групи «10А», які проходили тренінги за симуляційними сценаріями з періодичністю 2 рази на рік, достовірно не знижувався.

**Висновки:** 1. Експериментальне дослідження показало ефективність симуляційного навчання школярів 7-10 класів за програмою «Базова підтримка життєдіяльності». 2. Доцільно проводити симуляційне навчання школярів 7-10 класів за програмою «Базова підтримка життєдіяльності» без гендерного розподілу груп, з використанням тренувального автоматичного зовнішнього дефібрилятора з періодичністю 2 рази на рік, щорічно.

## ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ

Подлужний М. С.<sup>1</sup>

Наукові керівники: проф. Лашкул Д. А.<sup>1</sup>, к. мед. н. Правосудович С. О.<sup>2</sup>

1 – Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

2 – Відділення електрофізіологічної діагностики

КНП «Дніпропетровський центр кардіології та кардіохірургії» ДОР

**Метою дослідження:** визначити електрофізіологічні зміни передсердного субстрату після первинної процедури радіочастотної абляції (РЧА) фібриляції передсердь (ФП) при рецидиві аритмії.

**Матеріали і методи:** до ретроспективного аналізу було залучено 100 пацієнтів з ФП. Усім було виконано РЧА ФП на базі КНП «ДОЦКК» ДОР однією бригадою лікарів у період з 2007 по 2018 рр. Пацієнти були поділені на дві групи: 1 група – 36 осіб, що мали рецидив аритмії після проведення РЧА, з яких 20 пацієнтів мали повторну РЧА; 2 група – 64 осіб, що не мали рецидиву протягом 3 років спостереження.

**Результати і обговорення.** Більшість пацієнтів 1 та 2 групи мали «ротор» в устях легеневих вен, що підтверджує міжнародний підхід до вибору мінімального об'єму РЧА – ізоляція легеневих вен. В структурі рецидиву аритмії: переважна більшість аритмій за механізмом макро re-entry, а саме атипового тріпотіння передсердь 54,9% та передсердної тахікардії 9,8%, а ФП склала лише 35,3%, що свідчить про «організацію» хаотичного проведення ФП. При повторній процедурі було значно більше позаустьових стартових зон, що запускали аритмію, так відсоток знаходження «ротора» значно зменшився, достовірною ця різниця була в області устя лівих легеневих вен (УЛЛВ) та даху лівого передсердя (ЛП) – 64,9% та 27,03% проти 10% та 0%, відповідно ( $p < 0,05$ ). У той час як тригерна активність зустрічалась достовірно рідше в зоні даху ЛП та достовірно частіше в області міжпередсердної перетинки (МПП) 35,1% та 2,7% проти 15% та 20%, відповідно ( $p < 0,05$ ). Аналізуючи складову макро re-entry спостерігалось достовірне збільшення в області УПЛВ

та зони пучка Бахмана 5,4% та 0% проти 25% та 10%, відповідно ( $p < 0,05$ ). Окрім цього спостерігалось збереження відносно частої скомпроментованості даху ЛП та МПП – 35,1% і 13,5% перед первинною процедурою та 25% і 25% перед вторинною, відповідно.

**Висновки.** Отримані результати підтверджують підхід “step by step” та виконання додаткового, до стандартної ізоляції усть легеневих вен, об’єму, який повинен визначатися персоналізовано для кожного пацієнта.

## **ФРАНКЛІН ДЕЛАНО РУЗВЕЛЬТ: ПОЛІОМІЄЛІТ ЧИ СИНДРОМ ГІЄНА-БАРРЕ?**

Гал В. О.

Науковий керівник: ас. Студеняк Т. О.  
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії  
Ужгородський національний університет

**Мета дослідження:** визначити достовірність діагнозу Франкліна Рузвельта: «Поліомієліт».

**Матеріали та методи дослідження:** огляд літератури та біографії Франкліна Рузвельта.

**Результати:** провівши дослідження літератури та даних про стан здоров’я 32-го президента США було визначено анамнез життя та хвороби, хронологію захворювання на основі, яких вдалося виділити симптоматику, яка дає чітко зрозуміти, що діагноз був помилковий. Основні симптоми, які вказують на наявність у хворого Синдром Гієна-Барре (СГБ):

1. Параліч був симетричним і висхідним і прогресував більше чотирьох днів, при поліомієліті, як правило, асиметричний, мінливий у своєму підйомі або спуску і зазвичай прогресує лише від двох до чотирьох днів.

2. Оніміння і гіперестезія рідко, якщо коли-небудь трапляються при паралітичному поліомієліті (уражені рухові нейрони), але часто зустрічаються при СГБ (сенсорні нейрони також уражені).

3. Послідовний спадний характер відновлення від паралічу відсутній при паралітичному поліомієліті, але поширений при ГБС.

4. Тривала дисфункція сечового міхура та кишечника рідко зустрічається при паралітичному поліомієліті, бо поліовіруси не атакують вегетативні нерви, але часто зустрічаються при ГБС.

5. Менінгізм (скутість шиї) відсутній, який характерний паралітичному поліомієліту

6. Перехворів Кампілобактеріозом 2 рази, а *Campylobacter jejuni*, головним збудником СГБ.

7. У лікворі виявлено підвищення рівня білка, а лейкоцити в нормі, що характерно для СГБ.

8. Лихоманка 38,9 ° С, яка рідко буває при ГБС, хоча її характер також не характерний і для поліомієліту.

**Висновок:** на основі даних дослідження та історії життя Франкліна Рузвельта можна сказати, що його діагноз: «Поліомієліт» є помилковим, а симптоматика та механізм розвитку хвороби чітко відповідає діагнозу: «Синдром Гієна-Барре».

## **ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ**

Прокопенко А. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михайловська Н. С.  
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** встановити вплив клінічних чинників на ризик виникнення кардіоваскулярних (КВ) ускладнень у хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС) після перенесеної негоспітальної пневмонії (НП) за результатами однорічного проспективного спостереження.