



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 СВИДОК 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.	

перикардіальної порожнини. Серце беруть в ліву руку та затикаскають рану міокарда вказівним пальцем для тимчасової зупинки кровотечі. Правою рукою накладають П-подібні шви нитками, які не розсмоктуються. Потім перикард зашивають окремим вузловими швами, дренують плевральну порожнину і зашивають грудну порожнину пошарово і герметично.

**Висновок:** у зв'язку з війною у нашій країні, тампонада серця є дуже актуальним станом. Хірург повинен дотримуватися чіткого плану надання якісної невідкладної допомоги хворому.

## **ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ ТА МАКУЛЯРНОЇ ОБЛАСТІ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД**

Тіткова О. Ю.

Науковий керівник: Завгородня Н. Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження.** Порівняти зміни пігментного епітелію та товщини макулярної області сітківки у пацієнтів, які приймали регулярне лікування, та пацієнтів, які не дотримувались стандартів лікування.

**Матеріали та методи.** Розглянуто клінічні випадки 80 пацієнтів із вологою формою ВМД. Пацієнти були розподілені на 2 групи: перша – 48 пацієнтів (56 очей), що отримували регулярне лікування та друга – 32 пацієнта (35 очей), що не дотримувались режиму лікування. Середній вік пацієнтів обох груп-69,5 роки. Термін спостереження – 2 роки. Лікування проводилось шляхом інтравітреального введення афліберцепту за стандартною схемою. Контроль ефективності лікування проводився шляхом стандартного офтальмологічного обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, оптична когерентна томографія сітківки. Усі дослідження були виконані на базі клініки сучасної офтальмології «Візу», яка є клінічною базою кафедри офтальмології ЗДМУ.

**Результати.** У першій групі у пацієнтів до початку лікування середня товщина сітківки в м/о становила-349,8 мкм, середня кількість деформацій малого розміру ПЕ становила  $22,2 \pm 1,8$ , середнього –  $11,3 \pm 1,89$ , великого-  $5,7 \pm 0,92$ . Через 1 рік лікування середні показники товщини сітківки в м/о зменшилися на 33,9 мкм та становили 315,9 мкм ( $p < 0,05$ ), кількість деформацій пігментного епітелію майже не змінилася та в середньому складала малих –  $20,2 \pm 1,5$ , середніх- $9,23 \pm 1,7$ , великих - $5,06 \pm 0,94$  ( $p > 0,05$ ). Відмічено і зменшення товщини сітківки в м/о та кількості деформацій пігментного епітелію через 2 роки лікування: середня товщина сітківки в м/о – на 66,7 мкм та становила 283,1 мкм, середня кількість деформацій малого розміру ПЕ – у 1,43 рази, середніх – у 3,1 рази, великих – у 3,08 рази та становили  $14,1 \pm 1,5$ ,  $-3,6 \pm 1,38$ ,  $1,85 \pm 0,67$  відповідно ( $p < 0,05$ ).

У другій групі спостереження, де не проводилося лікування анти-VEGF препаратами при первинному обстеженні середня товщина м/о сітківки становила 317,8 мкм, середня кількість деформацій малого розміру ПЕ –  $19,6 \pm 0,43$ , середнього –  $3,05 \pm 0,38$ , великого –  $2,1 \pm 0,37$ . Через 1 рік обстеження: середня товщина м/о сітківки збільшилась на 14 мкм і становила 331,8 мкм, середня кількість деформацій ПЕ малого розміру збільшилась до  $20,9 \pm 0,44$ , середнього до  $3,5 \pm 0,36$ , великого до  $2,5 \pm 0,38$  ( $p > 0,05$ ). Через 2 роки спостереження зберігалася негативна динаміка та відмічалось збільшення середньої товщини сітківки на 53,6 мкм та становила 371,4 мкм, середньої кількості деформацій ПЕ малого розміру у 1,38 рази, середнього - у 2,03 рази, великого – у 2,33 рази, до  $27,1 \pm 0,45$ , до  $6,2 \pm 0,37$ , до  $4,9 \pm 0,42$  відповідно ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Отже, при регулярному лікуванні шляхом інтравітреального введення афліберцепту за стандартною схемою у пацієнтів із вологою формою ВМД відмічається стабілізація пігментного епітелію та товщини макулярної області сітківки. На відміну від пацієнтів, у яких не проводилось лікування анти-VEGF препаратами, у них відмічалась негативна динаміка.