



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 ФІБРІЛЯЦІЄЮ 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 ФІБРІЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ	35
Подлужний М. С. ¹	
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.	

допомогою з приводу легкої розумової відсталості, та другого – катамнестичного, у віці з 18 до 23 років. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи.

Результати дослідження. В результаті проведених реабілітаційних заходів відзначалося зниження випадків і зменшення ступеня виразності коморбідної патології, поліпшення когнітивного функціонування (уваги, пам'яті, мовних навичок та навичок письма, читання, рахунку), моторики, просторового орієнтування. Встановлено поліпшення адаптивних навичок статодинамічних функцій у 36,4% випадків, здібності до самообслуговування – у 22,7%. На момент завершення дослідження соціально адаптованими можна вважати 73,38% всіх обстежених. Серед підлітків з легкою розумовою відсталістю та наявною коморбідною психічною та іншою патологією, крім позитивної динаміки спостерігалася негативна динаміка (19,04%) або відсутність такої (14,29%), що підкреслює необхідність більш тривалих за часом та за кількістю реабілітаційних заходів серед цієї категорії хворих.

Висновки. Біопсихосоціальна модель надання допомоги підліткам з розумовою відсталістю з включенням медико-біологічного, психолого-педагогічного та соціального аспектів дозволяє підвищити ефективність реабілітаційних заходів, спрямованих на зменшення ступеня виразності основного захворювання та поліпшення соціальної адаптації.

АНАЛІЗ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХГС ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Ялова Г. В.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Рябоконт О. В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV у хворих на ХГС, 1GT, залежно від наявності коморбідної ниркової недостатності (НН).

Матеріали та методи. 101 хворий на ХГС, 1b GT були розділені на дві групи. I група – 92 пацієнти без супутньої НН; 40 чоловіків (43,5%) та 52 жінки (56,5%), віком від 27 до 72 років Me віку 54,5 [44,5;61,5] років. Високе вірусне навантаження (ВН) у 56 (60,9%), низьке – у 36 (39,1%). Ступінь виразності фіброзу печінки (ФП) F 0-2 у 48 (57,2%), а F 3- 4 – 44 (47,8%) хворих. II група – 9 пацієнтів з коморбідною НН V стадії, які отримують гемодіаліз (ГД); 5 (55,6%) чоловіків та 4 (44,4%) жінки, віком від 31 до 72 років, Me 47,0 [38,0; 58,0] років. Високе ВН у 6 (66,7%) пацієнтів, низьке – у 3 (33,3%) відповідно. Усі отримували ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV – 3D-режим.

Результати. При порівнянні групи були репрезентативні за статтю та віком, за вірусним навантаженням ($p>0,05$). 47,8 % хворих I групи мали ФП F 3-4 ступеня, у II групі тяжкий ФП не був виявлений. При використанні 3D-режиму для лікування хворих на ХГС СВВ12 сформувався у 94,6% пацієнтів I групи та 88,9% хворих II групи, при цьому різниця досягнення СВВ12 не була статистично значущою ($p>0,05$). Встановлено, що ступінь виразності ФП не впливає на частоту досягнення СВВ12 ($p>0,05$). У пацієнтів I групи на момент оцінки СВВ12, частка осіб з нормальним рівнем активності АлАТ становила 85,2 % (46 із 54) хворих, що у 2,5 рази більше ніж на початок ПВТ ($p<0,05$). У пацієнтів II групи також відзначено збільшення частки пацієнтів із нормальним показником активності АлАТ в сироватці крові з 66,7% пацієнтів до проведення терапії до 100% на момент оцінки СВВ12 ($p>0,05$). Не було виявлено достовірної різниці між I та II групами щодо частоти нормалізації активності АлТ в різні строки ПВТ ($p>0,05$).

Висновки. Протівірусне лікування хворих на ХГС, 1GT, за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV в демонструє високу ефективність в лікуванні хворих із наявністю коморбідної НН V стадії (ГД) із частотою формування СВВ12 у 88,9 % пацієнтів, що статистично не відрізняється від частоти досягнення СВВ12 у 94,6 % хворих на ХГС без коморбідної патології ($p>0,05$). ФП не має статистично значущого впливу на елімінацію вірусу при проведенні лікування 3D-режимом хворим на ХГС, 1GT ($p>0,05$).