



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ**  
**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,**  
**ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**  
**СТУДЕНТСЬКА РАДА**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

## **«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ** **МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»**

**25 – 26 травня 2023 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2023**

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю. М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В. О., проф. Беленічев І. Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

**Секретаріат:** доц. Данукало М.В., ст. Плюснін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.



**Дорогі друзі!**

***Ми раді запросити Вас до міста Запоріжжя – колиски Запорізького козацтва, індустріальної перлини України, розташованої на берегах стародавнього Дніпра-Славутича для участі у 83 Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю***

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2023».**

Науково-практична конференція, організована Ректоратом, Координаційною Радою з наукової роботи студентів та молодих вчених Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, щорічно збирає у Запоріжжі найбільш креативну частину медичної науки України та країн ближнього та далекого зарубіжжя – молодих лікарів. Молоді вчені, перебуваючи в авангарді наукових досліджень, з властивою їм енергією та запалом роблять відкриття в галузі фундаментальної, клінічної медицини та фармації. Саме в період наукової молодості закладається фундамент для наукових відкриттів, які дають можливість розробки нових медичних технологій, високоефективних лікарських препаратів, методів діагностики. Приклад багатьох видатних вчених – тому підтвердження! Величезна відповідальність за підготовку наукових кадрів лежить не лише на наукових керівниках, а на лідерах молодіжної науки.

Програма цієї конференції відображає основні напрямки медичної та фармацевтичної науки – оптимізація діагностики та лікування захворювань людини, фундаментальні дослідження в галузі молекулярної та клітинної медицини та біології, розробка нових технологій лабораторної діагностики, цілеспрямований синтез нових молекул, розробка нових високоефективних та безпечних лікарських препаратів.

В.о. Ректора Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,  
Заслужений діяч науки та техніки України,  
доктор медичних наук, професор Ю. М. Колесник

ступінь інфільтрації легеневої тканини. Якщо цей показник  $> 18$  балів, то ризик несприятливого перебігу хвороби був значимим ( $AUC=0,702$ ,  $p<0,001$ ).

**Висновки.** Визначення ступеня інфільтрації легеневої тканини при УЗД легень хворих з тяжким перебігом COVID-19 має прогностичне значення. За умов суми балів  $> 18$  балів ризик летального результату є значимим.

## **ТРИВОГА І ДЕПРЕСІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Попова Д.І.

Науковий керівник: доц. Ясінський Р.М.

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Війна стала викликом для кожного українця. Особливо в складних умовах опинилися хворі на туберкульоз легень: поряд із звичними факторами, які формують внутрішню картину захворювання додаються й ті, що пов'язані із переживанням війни.

**Мета** — встановити рівень тривоги й депресії у пацієнтів із туберкульозом легень, які лікуються в стаціонарі в умовах воєнного стану залежно від тривалості лікування.

**Матеріали і методи.** У дослідження включались всі хворі на туберкульоз легень, які були госпіталізовані до відділень легеневого туберкульозу № 1 та № 2 Запорізького регіонального фтизіо-пульмонологічного клінічного лікувально-діагностичного центру. Всіх пацієнтів розподілили на 2 групи: до 1 групи увійшло 12 хворих, які тривалий час лікувалися у стаціонарних відділеннях (понад 3 місяці); до 2 групи увійшло 33 пацієнта, які щойно розпочали лікування, або лікувалися лише кілька тижнів. Тривогу оцінювали за допомогою анкет Спілбергера-Ханіна та Hospital anxiety and Depression scale (HADS), депресію за анкетною HADS.

**Результати.** Хворі на туберкульоз легень мали помірні та межові середні значення рівнів тривоги й депресії. Тривога, оцінена за анкетною HADS достовірно вище значення мала у хворих 1 групи у 1,4 рази,  $p<0,05$ , а реактивна тривога, оцінена за шкалою Спілбергера-Ханіна, у 1,1 рази вище у пацієнтів 2 групи,  $p<0,05$ . Виражена тривога за анкетною Спілбергера-Ханіна була близько у 1/3 хворих. Частка пацієнтів із тривогою за анкетною HADS у 4 рази, а з депресією у 3,6 разів була більшою у хворих 1 групи, порівняно із часткою хворих 2 групи,  $p<0,05$ .

**Висновки.** Достовірно більше значення реактивної тривоги у пацієнтів 2 групи можна пояснити тим, що хворі лише тільки розпочали лікування та їх відомо про наслідки даного захворювання, тривалість лікування, можливі побічні дії протитуберкульозних препаратів. Високі показники тривоги за шкалою HADS, а також велика частка пацієнтів 1 групи із тривогою та депресією за шкалою HADS у пацієнтів 1 групи може бути пов'язана із відсутністю позитивної динаміки лікування, поганою переносимістю препаратів, необхідністю хірургічного втручання, появою стійкості до лікарських препаратів.

## **ДЕМОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА СПЕКТР КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА КОРОНОВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Пак К.А.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета дослідження.** визначити демографічні показники, спектр й частоту коморбідної патології у госпіталізованих хворих з COVID-19 залежно від наявності цукрового діабету та оцінити вплив цих параметрів на перебіг хвороби.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням було 88 хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) віком від 31 до 88 років, жінок 44 (50 %), чоловіків 44 (50 %) Пацієнти були розподілені на групи: I – 32 хворих з цукровим діабетом, II група – 56 пацієнтів без цукрового діабету. Статистична обробка проведена у програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

**Результати.** При порівнянні статевого розподілу в I (чоловіки-43,7 %, жінки - 56,3 %) та II (чоловіки-53,6 %, жінки-46,4 %) групах пацієнтів, різниця не була статистично значущою. ( $p>0,05$ ) Після розподілу пацієнтів за віковими періодами згідно ВООЗ, було виявлено, що в обох групах у хворих молодого, середнього та похилого віку наявність цукрового діабету зустрічається з майже однаковою частотою. Проте у пацієнтів старечого віку з COVID-19 достовірно частіше мав місце коморбідний цукровий діабет (31,3% в I групі проти 12,5% у II групі,  $p<0,05$ ). При аналізі спектру та частоти інших коморбідних патологій у двох групах, було встановлено, що хворі в I групі достовірно частіше ( $p<0,05$ ) мали місце наступні патології: гіпертонічна хвороба (93,8 % проти 69,6%), ішемічної хвороби серця (84,4% проти 41,1% в II групі), серцева недостатність (46,9% проти 12,5%), ожиріння (53,1% проти 25%), хронічне захворювання нирок (15,6% проти 1,8%). Наявність хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, дисциркуляторна енцефалопатія та інші коморбідні патології зустрічалися з однаковою частотою в обох групах пацієнтів та не мали статистичної значущої розбіжності. Було відмічено, що хворі з I групи достовірно частіше мали важкий перебіг захворювання (96,9% проти 64,3%) та летальність (78,1% проти 46,3%), порівняно з II групою.

**Висновки.** Наявність цукрового діабету у госпіталізованих хворих з COVID-19 асоціюється з більш широким спектром коморбідної патології за рахунок хронічних хвороб серцево-судинної системи, ожиріння й хронічної хвороби нирок, а також важким перебігом хвороби та вищою частотою летальних випадків.

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ МЕНІНГОКОКОВОГО МЕНІНГІТУ

Андрєєва В. С.

Науковий керівник: ас. Черкаський В. В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета дослідження:** проаналізувати клінічний випадок менінгококового менінгіту у дорослого пацієнта з урахуванням особливостей діагностики та призначення а/б терапії.

**Матеріал та методи:** проаналізовано історію хвороби пацієнта К. 45 р., який лікувався з 03.01-17.01.23 в ОІКЛ з діагнозом: «Менінгококова інфекція: генералізована форма, менінгококовий менінгіт, важкий перебіг. набряк-набухання головного мозку».

**Результати.** Встановлено, що хворий К., 45 років, військовий, звернулася 03.01.23р. об 11:00 зі скаргами на нежить, слабкість, лихоманку до 38,0-39,0°C, головний біль, кашель. З анамнезу відомо, що хворіє 2 тижні. При огляді на приймальному відділенні загальний стан середньої тяжкості, контактний. Шкіра без висипань. Задня стінка носоглотки гіперемована, набрякла. Дихання самостійне, аускультативно жорстке, хрипи не вислуховуються. Менінгеальні знаки негативні. Вогнищевої симптоматики немає. Від 03.01.23 19:55 загальний стан різко погіршується, з'являється постійний розпираючий головний біль, нудота, блювота, яка не приносила полегшення, лихоманка вище 39,0°C. Виявлено ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга позитивний та Брудзинського сумнівний. Висипань немає.

## ЗМІСТ

<b>ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ.....</b>	<b>4</b>
ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ РІВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ В РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У КИСНЕВОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ НА COVID-19 .....	4
Черкаський В.В	
ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ .....	4
Фурик Д.О.	
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЗД ЛЕГЕНЬ ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19 ЗАЛЕЖНО ВІД НАСЛІДКУ ХВОРОБИ.....	5
Савченко Д.О.	
ТРИВОГА І ДЕПРЕСІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....	6
Попова Д.І.	
ДЕМОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА СПЕКТР КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА КОРОНОВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ .....	6
Пак К.А.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ МЕНІНГОКОКОВОГО МЕНІНГІТУ....	7
Андрєєва В. С.	
ЕКОЛОГІЧНИЙ ДИСБАЛАНС І ЕМЕРДЖЕНТНІ ІНФЕКЦІЇ: РОЗКРИТТЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЗНИЖЕННЯМ БІОЛОГІЧНОЇ РІЗНОМАНІТНОСТІ ТА ПОЯВОЮ НОВИХ ПАТОГЕНІВ .....	8
Козар Т. І.	
МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ (MIS-C), АСОЦІЙОВАНИЙ З COVID-2019, У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ .....	9
Алексюк Д. В.	
ЧУТЛИВІСТЬ <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> ДО АЗИТРОМІЦИНУ ЗА ДІЇ ІНГІБІТОРІВ ЕФЛЮКСНИХ ПОМП.....	9
Бойко І. О. <sup>1,2</sup> , Гуменюк Н. І. <sup>2</sup> , Недашківська В. В. <sup>2</sup>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ TGF-1 $\beta$ , MMP-9 У ХВОРИХ НА ХГС ІЗ РІЗНОЮ ШВИДКІСТЮ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ.....	10
Веницька Г. В.	
ЕПІДЕМІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ВИПАДКАМИ ГОСТРОГО В'ЯЛОГО ПАРАЛІЧУ У ДІТЕЙ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ 2022-2023 ....	11
Новікова Т. О.	
ПАТОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ТОНЗИЛІТОМ ПРИ УРАЖЕННІ $\beta$ -ГЕМОЛІТИЧНИМИ БАКТЕРІЯМИ ГРУПИ А РОДУ <i>STREPTOCOCCUS</i> .....	11
Прилуцький С. П.	
ЕХІНОКОКОЗ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ РІДКІСНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ .....	12
Рябокоть Д. Ю.	
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗВМО УКРАЇНИ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ В АСПЕКТАХ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	13
Кравченко Г. В., Крупей К. С.	
<b>ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ .....</b>	<b>14</b>
ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА СПРИЙНЯТТЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ МОЛОДШИХ КУРСІВ .....	14
Кошева А. С.	
ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ ТА СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ З ПОРУШЕННЯМ КРИТИКИ ДО СВОГО СТАНУ .....	14
Кондратенко М. Ю.	
ОБРАЗ ТІЛА, САМООЦІНКА ТА РИЗИК ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВІДПУСТЦІ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ДИТИНОЮ.....	15