



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, індустриальної 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

Мета дослідження. Визначити клінічний перебіг хвороби бактеріального гострого тонзиліту в умовах патологічного стану інфікованого.

Результати дослідження. Рід бактерій *Streptococcus* уявляють собою морфологію грам-позитивних, сферичних мікроорганізмів. Мітоз відбувається вздовж їх єдиної осі, тому вони ростуть у ланцюжках або диплококовими структурами. Морфологічно – стрептококи є майже ідентичними зі стафілококами, але різниця їх ростових властивостей є в тому що, у стафілококів мітотичний поділ клітин відбувається не вздовж одної, а багатьох осей створюючи «виноградні грона». Патологічний стан пацієнтів з клінічною картиною бактеріального гострого тонзиліту характеризується наявністю таких симптомів: запаленням піднебінних мигдалин, слизової оболонки горла, лімфаденоїдного глоткового кільця. Епідеміологічно – джерелом інфекції є людина, що хвора на гострий тонзиліт або іншу стрептококову інфекцію. Передача здійснюється аерогенним способом (повітряно-крапельним механізмом), динамічний сплеск нозології припадає на холодні пори року, коли адаптаційні процеси людського організму не є пристосованими до мінливих умов навколишнього середовища. Хвороба починається гостро, супроводжувальні симптоми: головний біль, підвищення температури (39,1-39,7°C), суглобна атрофія, озноб. Інкубаційний період патології – від кількох годин до 2-х діб. З перших днів інфікування у пацієнта відзначаються ознаки ураження серцево-судинної системи (ССС): тахікардію, гіпотонію, приглушені тони серцебиття. При ЕКГ-діагностиці фіксують явища, що свідчать про гіпоксію міокарда, окрім цього існують і інші ускладнення при бактеріальному тонзиліті, серед поширених: нозології ССС (міокардит, ендокардит), запальні процеси нирок, абсцеси, отит, запалення носових пазух, гнійні запалення шийних лімфатичних вузлів, тощо.

Висновок. Патологічний стан пацієнта супроводжується гострими симптомами, що мають важкий клінічний перебіг для пацієнта (5-7 днів). Додатково зумовлено, появу у пацієнтів побічних ефектів після гострої стадії нозології (слабкості в м'язах, втрата апетиту, проблеми органів травлення).

ЕХІНОКОКОЗ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ РІДКІСНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Рябокоть Д. Ю.

Науковий керівник: доц. Фурик О. О.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – проаналізувати випадок рідкісної локалізації ехінококової кісти *Echinococcus granulosus* у пацієнтки 37 років.

Матеріал та методи. Проаналізовано амбулаторну картку та історію хвороби пацієнтки С., 1985 р.н., яка в Університетській клініці Запорізького державного медико-фармацевтичного університету проходила обстеження з 14.11.2022 р., стаціонарне лікування з 23.11.2022 р. по 01.12.2022 р. та продовжує спостереження по теперішній час.

Результати. Аналіз клінічного випадку встановив, що хвора С., 37 років звернулася до Університетської клініці 14.11.2022 р. зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення правого стегна. З анамнезу стало відомо, що протягом останніх 6 міс поступово з'явилося та збільшилося за розміром це утворення. При огляді на передній поверхні правого стегна візуалізувалася незначна припухлість, пальпаторно в м'яких тканинах передній поверхні правого стегна округле утворення щільно-еластичної консистенції без змін шкіри над цим утворенням. УЗД від 14.11.2022 р. встановило наявність на глибині 8 мм від поверхні шкіри утворення 8,9x4,7 мм. Висновок: Паразитарна кіста (?) правого стегна. Проведена ІФА діагностика підтвердила це припущення виявленням *Echinococcus granulosus* IgG 2,32 од. Проведена комп'ютерна томографія 22.11.2022 р. органів грудної клітки

встановила наявність в легенях S6 зліва пневмокісти розміром 4,5x8,0 мм та відсутність патологічних змін в органах черевної порожнини. Клінічний діагноз: «Ехінококоз (*Echinococcus granulosus* IgG 2,32 од). Комбінована локалізація кіст: правого стегна 8,9x4,7 мм та лівої легені S6 4,5x8,0 мм». Було проведено хірургічне видалення ехінококової кісти правого стегна 23.11.2022 р. Патоморфологічний діагноз: «Патоморфологічна будова новоутворення відповідає ехінококовій кісті». Протипаразитарна терапія альбендазолом буде тривалою не лише із протирецидивною метою, а й консервативна терапія з приводу ехінококової кісти лівої легені.

Висновок. Неведене клінічне спостереження демонструє вкрай рідкісний варіант локалізації кісти *Echinococcus granulosus* в підшкірній клітковині стегна. Комплексний підхід до діагностики ехінококозу із застосуванням серологічного, патоморфологічного та різних методів візуалізації дав змогу ідентифікувати наявність комбінованого ураження. Лікування хворої поєднує хірургічне видалення кісти з підшкірної клітковини правого стегна та тривале консервативне медикаментозне лікування альбендазолом.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗВМО УКРАЇНИ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ В АСПЕКТАХ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кравченко Г. В., Крупей К. С.

Науковий керівник: доц. Количева Н. Л.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД), створюють суттєву загрозу безпеці пацієнтів, а також завдають великі збитки економічній системі країни. Реалізація наказу МОЗ № 1614 від 03.08.2021 р. має наблизити Україну до стандартів ЄС і світової медицини. Виходячи з цього, студенти, як майбутнє української системи охорони здоров'я, повинні бути обізнаними щодо заходів з профілактики ІПНМД та основних положень вищенаведеного наказу.

Мета дослідження. Провести аналіз обізнаності студентів ЗВМО щодо ІПНМД.

Матеріали та методи. Анонімне анкетування студентів (1-5 курсів) проводили за допомогою програмного забезпечення Google Forms (анкета включала 15 тестових питань). Кількість респондентів: 524 (з 4-х ЗВМО – ЗДМФУ, КМУ, НМУ ім. О.О. Богомольця, ОНМедУ). Обробку результатів здійснювали у MS Excel.

Отримані результати. За результатами анкетування, 40,3% респондентів вважали, що в Україні й досі функціонує ДСЕС, яка була розформована в 2017 році. Третина респондентів не були обізнані про функції Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) і про існування CDC (80,6%) – організації, на засадах якої побудована модель ЦГЗ. Для більшості респондентів були невідомі загальні положення нових наказів МОЗ і роботи відділу інфекційного контролю (ВІК) (так, 86,3% не знали про наказ № 1614). Важливим є те, що більшість опитаних студентів ЗВМО вважали, що лікар бактеріолог й інфекціоніст мають бути в кожній лікарні (70,2% і 80,6%, відповідно). Такі результати свідчать про глибоке розуміння майбутніми фахівцями необхідності командної роботи. Попри це, лише 17,7% респондентів знали про обов'язки роботи клінічного епідеміолога. Інша частина питань анкети стосувалася раціональної антибіотикотерапії. 72,6% студентів не надали правильну відповідь щодо значення терміну «Адміністрування антимікробних препаратів», а 79,8% – не знали про існування EUCAST. Вірно інтерпретували результати антибіотикограми за новими стандартами 10,5% студентів.

ЗМІСТ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ.....	4
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. ^{1,2} , Гуменюк Н. І. ² , Недашківська В. В. ²	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ TGF-1 β , 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 β -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.	
ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	14
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