



**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

## ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Богун А. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини,  
променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета дослідження.** Порівняти результати розподілу типів геометрії лівого шлуночка (ЛШ) за двома класифікаціями та визначити їх переваги та недоліки.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося із залученням 2019 пацієнтів, віком від 18 до 94 років (середній вік –  $57,6 \pm 16,4$  років, 51% чоловіків), які були практично здоровими або мали патологію серцево-судинної та дихальної системи. Ехокардіографія проводилась на апараті Esaote MyLab Seven (Італія) згідно загальноприйнятих правил. Вивчали розподіл пацієнтів за чотирма класичними типами геометрії лівого шлуночка та за класифікацією, запропонованою W.Gaasch і M.Zile. Статистичний аналіз був проведений за допомогою програми Statistica for Windows 13.0. Якісні показники були виражені у вигляді абсолютних значень та відносних частот (n (%)).

**Отримані результати.** Розподіл пацієнтів за чотирма класичними типами геометрії лівого шлуночка був наступним: 53% мали нормальну геометрію ЛШ, 10,2% - концентричне ремоделювання, 15,6% - концентричну гіпертрофію, 21,2% - ексцентричну гіпертрофію. В групі з нормальною геометрією лівого шлуночка 25,20% осіб мали дилатацію лівого шлуночка. При використанні класифікації W.Gaasch і M. Zile, були отримані наступні дані: нормальну геометрію ЛШ мали 26,9 % осіб, концентричне ремоделювання 10,2 %, концентричну гіпертрофію - 12,4 %, змішану гіпертрофію - 3,1 %, група фізіологічної та дилатаційної гіпертрофії - 11,8 %, ексцентричну гіпертрофію – 5,5 %, ексцентричне ремоделювання - 11,4 %. Крім того сформовано ще 3 групи пацієнтів, які не мають термінологічного визначення в класифікації W. Gaasch и M. Zile і загалом складають 18,6% досліджених.

**Висновки.** Відсутність виділення варіантів дилатованого лівого шлуночка слід визнати обмеженням класичної класифікації типів його геометрії. Введення додаткового критерію, що враховує дилатацію порожнини при розподілі на типи геометрії ЛШ покращує оцінку прогнозу пацієнта та сприяє більш індивідуальному підбору патогенетичної терапії.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З АНЕМІЄЮ

Коновалова М. О.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Михайловська Н. С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність комплексного лікування хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), поєднану з анемією, із включенням до базисної терапії заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину.

**Матеріали та методи.** До дослідження залучено 40 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження ІІ-ІІІ ФК із супутньою залізодефіцитною анемією (ЗДА) легкого та середнього ступеня важкості (ч. - 35, ж. - 55, вік - 69 (61; 72) р.): І група (n=20) отримувала базисну терапію із включенням заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину; ІІ (n=20) – стандартну базисну терапію ІХС та анемії. Оцінено показники ферокінетики, кардіального ремоделювання та вегетативного балансу до та через 3 місяці лікування. Статистична обробка даних виконана у програмі Statistica 13.0.

**Отримані результати.** У I групі на тлі лікування рівень феритну збільшився в 4,8 разів (78,5 нг/мл проти 378,15 нг/мл;  $p < 0,05$ ), загальна заліозв'язуюча здатність сироватки (ЗЗЗС) зменшилася на 36,0% (43,4 ммоль/л проти 31,9 ммоль/л;  $p < 0,05$ ), латентна ЗЗС зменшилася в 1,8 разів (36,1 ммоль/л проти 19,6 ммоль/л;  $p < 0,05$ ), насичення трансферину залізом (НТЗ) збільшилося в 3,5 разів (10,82% проти 37,7%;  $p < 0,05$ ). У II групі спостерігалось достовірне збільшення рівня феритну в 4,5 разів (74,4 нг/мл проти 333,5 нг/мл;  $p < 0,05$ ), збільшення рівня заліза сироватки на 35,5% (5,0 ммоль/л проти 7,75 ммоль/л;  $p < 0,05$ ), а також тенденція до збільшення рівня НТЗ ( $p \approx 0,07$ ). При оцінці особливостей кардіального ремоделювання було встановлено, що у I групі на тлі лікування фіксували достовірно менші на 16,7% значення КСР (3,56 см проти 3,04 см;  $p < 0,05$ ), а також тенденції до менших розмірів ПШ, ПП, КДО, ТМШП, ЗСЛШ ( $p \approx 0,06$ ). Серед хворих II групи спостерігалась тенденція до зменшення розмірів ПШ, ТМШП та ЗСЛШ ( $p \approx 0,07$ ), достовірне зменшення КСР на 15,3% (3,8 см проти 3,22 см;  $p < 0,05$ ). Не було встановлено впливу комбінованої терапії на стан вегетативного балансу.

**Висновки.** Включення заліза (III) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину у комплексне лікування ІХС, поєднаної з анемією, веде до покращення ферокінетичних показників за рахунок тканинного та транспортного фондів заліза, та позитивно впливає на стан кардіального ремоделювання шляхом зменшення лінійних та об'ємних характеристик камер серця.

## ПРОГНОЗУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Кульчінська В. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Пасечко Н. В.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського  
МОЗ України

**Мета дослідження.** Прогнозування гормональних порушень у жінок репродуктивного віку на тлі аутоімунного тиреоїдиту.

**Матеріали і методи.** Для побудови математичної моделі було обстежено 147 жінок репродуктивного віку з аутоімунним тиреоїдитом, середній вік обстежуваних жінок перебував у межах  $33 \pm 1,87$ . Усім пацієнтам було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, яке включало визначення рівнів ТТГ, АТПО, АТТГ, Т4в, Т3в, АМГ, ліпідограми. Також обстежуваним жінкам було проведено визначення рівня тривожних та депресивних ознак за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS). Для побудови прогностичної моделі гормональних порушень у жінок з аутоімунним тиреоїдитом використовували множинний регресійний аналіз. Статистична обробка здійснювалась за допомогою статистичного пакету Statistica 10.0 і табличного редактора Microsoft Excel 2007.

**Отримані результати.** Щоб побудувати математичну модель прогнозування гормональних порушень у жінок з аутоімунним тиреоїдитом, ми відібрали ймовірні чинники, які на нашу думку впливають на прогресування аутоімунного тиреоїдиту. До кількісних факторів ми віднесли вік, антропометричні показники ІМТ та ОТ, важливі клініко-лабораторні показники: ТТГ, Т3в, Т4в, АТПО, АТТГ, 25(OH)D, АМГ, ЗХ, ЛПНЩ, ЛПВЩ, ТГ, Естрадіол, Прогестерон, Пролактин, ФСГ, ЛГ, а також наявність тривожного або депресивного синдрому згідно анкетування пацієнтів, вираженого в балах. Якісні фактори, такі як працездатність, тютюнопаління, шкідливі умови праці, часті респіраторні захворювання в анамнезі, спадкова схильність виражали у числових балах. Використовуючи багатофакторний регресійний аналіз, виділили 11 достовірних факторів для прогнозування гормональних

Тимофєєва О.Ю.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИСПЕРИДОНУ ТА ОЛАНЗАПІНУ В ФАРМАКОЛОГІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЛОГОНЕВРОЗУ .....	16
Попік Р.В.	
КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПРОЯВІВ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ ...	17
Гостищева Г. Г.	
ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ .....	19
Борисенко М. В.	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19 .....	19
Гаранич Л. С., Шкарупа В. Є.	
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КЕТАМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ ТА ЙОГО МЕТАБОЛІТІВ В ФАРМАКОТЕРАПІЇ ВЕЛИКОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ .....	21
Виноградова К. О.	
ОЦІНКА АСТЕНІЧНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19. ....	22
Рунчева К. А., Шкарупа В. Є.	
ПЕРЕВАГИ ЗООТЕРАПІЇ ТА ВПЛИВ ВІЙНИ НА ТВАРИННИЙ СВІТ КРАЇНИ .....	23
Дугієнко Д. А.	
THE CROSS-CORRELATION OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS.....	24
Муkytenko Ya.V., Buriak V.V.	
МОДУЛЯЦІЯ АКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ХВОРИХ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ .....	25
Крайдашенко О. О.	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 .....	25
Мануйлов С. М.	
КОРЕКЦІЯ МОТОРНО-СЕКРЕТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ КОМОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ .....	26
Каширцева О. М.	
СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА – РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ РОЗЛАД ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	27
Артеменко В. О., Півень П. Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА .....	28
Богун А. О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ .....	28
ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З АНЕМІЄЮ .....	28
Коновалова М. О.	
ПРОГНОЗУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ .....	29
АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ .....	29
Кульчінська В. М.	
THE BENEFITS OF LOW DOSES OF ACE INHIBITORS, MRAS, DIURETICS AND STATINS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE .....	30
Lysenko V. A.	
<b>СТОМАТОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ .....</b>	<b>31</b>
ОЦІНКА СТАБІЛЬНОСТІ СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КОНТАКТНИХ ЛІНЗ.....	31
Тіткова О. Ю.	