

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

МАТЕРІАЛИ
XIX Наукової конференції студентів та молодих вчених
з міжнародною участю
«Перший крок в науку — 2022»

7-9 квітня 2022 року, м. Вінниця

УДК: 061.3:001:616-053.82+378.22

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Головний редактор – академік НАМН України проф. В. М. Мороз.

Заступники головного редактора – проф. О. В. Власенко, проф. Н. І. Волощук.

Відповідальні секретарі – А. О. Петренко, Н. М. Назарчук.

Члени редакційної колегії: Д. О. Пермінов, О. М. Плавков, К. С. Бурдейна, В. В. Ковальчук, К. О. Кошова, А. М. Ошарова, І. М. Руда, С. С. Ткачук, С. А. Чайкун

У збірнику розміщені матеріали XIX Наукової конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2022»

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

Підписано до друку 25.03.2022

Формат 64x90/8. Папір офсетний.

Друк різнографічний. Гарнітура Times New Roman. Умов. друк. арк. 73,0. Обл.-вид. арк. 67,89.

Наклад 170 прим. Зам. № 2327/1. Віддруковано з оригіналів замовника.

ФОП Корзун Д.Ю.

21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.

Тел.: (0432) 603-000, 69-67-69

такого складу: $[\text{Cu}(\text{NH}_3)_4]\text{SO}_4$, $[\text{Ni}(\text{NH}_3)_6]\text{Cl}_2$, $[\text{Ni}(\text{C}_4\text{H}_7\text{N}_2\text{O}_2)_2]$, $\text{Na}_3[\text{Co}(\text{NO}_2)_6]$, $\text{K}_2\text{Na}[\text{Co}(\text{NO}_2)_6]$. Проведено розрахунки практичного виходу отриманих сполук, описано їх властивості та застосування в аналітичній хімії.

С.І. Білай

КОРЕКЦІЯ КВЕРТИНОМ ПОКАЗНИКІВ ІНГІБІТОРІВ КРИСТАЛІЗАЦІЇ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ ТА МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Кафедра урології

М.А. Довбиш (д.мед.н., проф.)

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: важливими причинами утворення уратних каменів є перенасичення каменеутворюючими сполуками сечі та зниження концентрації інгібіторів кристалізації, які стимулюються метаболічними розладами. Основними каменеутворюючими сполуками є кальція оксалат, сечова кислота. Регуляція рівня цих речовин у сироватці крові, нормалізація їх вмісту при екскреції з сечею, збільшення добового діурезу та рН сечі може сприяти зниженню випадків каменеутворення, рецидивів уратного нефролітазу (УН). Зважаючи на ці фактори актуальним є корекція цих порушень при лікуванні та метафілактиці УН, коли спостерігається зниження екскреції з сечею вмісту інгібіторів кристалізації. Для проведення специфічної терапії, завданнями якої є корекція інгібіторів кристалізації, актуальним є призначення лікарських препаратів, корегуючих рівень інгібіторів кристалізації. Таким лікарським засобом, який показаний при специфічній метафілактиці УН, коморбідного з метаболічним синдромом (МС), направленої на зниження факторів ризику, які стимулюють літогенез, є квертин.

Мета: оцінити вплив квертину на показники інгібіторів кристалізації у хворих на УН, коморбідний із МС.

Матеріали та методи: у дослідження було включено 65 хворих, які розподілені на 3 групи. У контрольну групу входили 21 хворих на УН, яким призначалася традиційна терапія. У групу порівняння було включено 21 хворих, яким призначалися крім традиційної терапії, лікарські засоби, що корегують метаболічні процеси. У основну групу входило 23 хворих, яким застосовували традиційну терапію та лікарські засоби, які корегують метаболічні процеси на тлі біофлавоноїда квертина по 1 таблетці, 40 мг 3 рази на добу за 30 хвилин до їди протягом 6 місяців. Для оцінки показників інгібіторів кристалізації визначали рівень магнію у сироватці крові та сечі, рівень добового діурезу та рН сечі до лікування, через 14 діб та через 1,5-6 місяців.

Результати: у результаті дослідження виявлено, що зниження рівня магнію у сироватці крові у процесі лікування зазначалося у хворих контрольної групи через 1,5-6 місяців. Проте вірогідне суттєве підвищення цього показника у сечі спостерігалось у хворих основної групи через 14 діб та через 1,5-6 місяців. Рівень магнію у сечі хворих групи порівняння був підвищений вірогідно також через 1,5-6 місяців лікування. При цьому найбільш значне збільшення магнію у сироватці крові було у хворих, яким застосовували квертин на тлі базисної терапії. Підвищення добового діурезу було найбільш суттєвим через 1,5-6 місяців у хворих на УН, коморбідний з МС. Причому ефективність квертину засвідчувалася достовірним підвищенням цього показника на відміну від хворих групи порівняння. Лікування квертином на фоні базисної терапії зрушувало рівень рН у лужну сторону, що сприяло руйнуванню уратних каменів та зменшенню каменеутворення.

Висновки: застосування біофлавоноїда квертина у хворих на УН, коморбідний з МС, порівняно з традиційною терапією, підвищувало рівень інгібіторів кристалізації, збільшувало рівень

добового діурезу та рН сечі, що покращувало ефективність лікування та зменшувало частоту рецидивів каменеутворення.

Т.В. Брушньовська

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Т.К. Вітрук (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
м.Вінниця, Україна

Актуальність: хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є провідною причиною захворюваності та смертності у всьому світі. За даними GOLD (глобальна ініціатива щодо хронічної обструктивної хвороби легень), у світі на ХОЗЛ хворіє 384 млн. людей. З причин зумовлених ХОЗЛ щороку вмирає близько 3 млн. (2015р. – 3,17 млн. чоловік), що складає 5% від загальної кількості смертей з різних причин. Понад 90% випадків смерті від цієї хвороби приходить на країни з низьким та середнім рівнем достатку. В Україні за різними оцінками від ХОЗЛ страждає щонайменше 4% населення, а близько 2% смертей українців зумовлено цією хворобою. На жаль ХОЗЛ часто розпізнається на пізніх стадіях клінічного перебігу, тому раннє його виявлення є головним пріоритетом у глобальних зусиллях боротьби з цим захворюванням. Спірометрія на сьогодні залишається єдиним, не інвазивним, не дороговартісним, широко доступним методом, тому це є золотий стандарт діагностики та моніторингу ХОЗЛ.

Мета: проаналізувати роль спірометричного дослідження у комбінації з сучасним опитувальником CAT(COPD Assessment Test) та шкалою mMRC(модифікована шкала задишки) у діагностиці та постановці діагнозу ХОЗЛ.

Матеріали та методи: було проаналізовано та систематизовано наукові статті («New combined assessment of chronic obstructive pulmonary disease» Ruchi Dua, Ranjeeta Kumari et al.2019; «Spirometric indices of early airflow impairment in individuals at risk of developing COPD» Daniel Hoesterey et al. 2020)

Результати: було проведено дослідження Ruchi Dua спільно із співавторами, участь в якому взяло 418 пацієнтів, середній вік яких становив $60,4 \pm 7,25$ роки. Із них 91,9 % чоловіки, інші 8,1 % жінки. Близько 63,2 % пацієнтів у дослідженні були колишніми курцями, 33,5% - палять на даний момент, 3,3% - ніколи не палили. Відповідно до класифікації GOLD 2011 до групи А віднесли –29,5 %, до групи В –18,7%, до групи С –25,4%, до групи D –26,3%. Згідно з класифікації GOLD 2019 була проведена комбінована оцінка, яка включала такі показники: кількість загострень, бали за шкалою mMRC та бали згідно з опитувальником CAT і було визначено що 48,8% (204 особи) пацієнтів були в групі А, 36,8% (154 особи) - група В, 6% (25 осіб) - група С, 8,4 % (35 осіб) - група D. Також серед даних 418 пацієнтів було віднесено до GOLD 1 –8,4% (35 осіб), до GOLD 2 -45,7% (191 особа), до GOLD 3 – 37,5% (157 осіб), до GOLD 4 –8,4% (35 осіб). Порівнявши дані які рахувалися за методами різних років, до групи А входило 48,8% (за методом 2019р) та 29,5 % (за методом 2011р), можна сказати що більш достовірний розподіл пацієнтів за технологією 2019 року, а це веде до збільшення кількості хворих у групах А і В та, відповідно, зменшення у групах С і D.

Висновки: отже, комплексна оцінка ХОЗЛ постійно має оновлюватися та покращуватися, обов'язково включати результати спірометрії, сучасних опитувальників CAT та шкалу mMRC. Необхідно поширювати інформацію про зміни у класифікації ХОЗЛ та використовувати у повсякденній практиці лікаря.

В КОМПЛЕКСІ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОТЕЗНИХ СТОМАТИТИВ.....	380
А.А. Скоропадський КОРОТКА ІСТОРІЯ МЕТОДІВ ПЕРЕВ'ЯЗКИ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН В ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ ТА ШИЇ.....	381
Л.В. Хлупянець, В.С. Поліщук, А.І. Даліщук, О.О. Поліщук МІСЦЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ ТА ВІТАМІНА D ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ДЕФЕКТАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ.....	382
ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАКОЛОГІЯ	
PHARMACY AND PHARMACOLOGY	384
Vishnu Gopinath CARDIAC COMPLICATIONS OF CORONAVIRUS (COVID-19) AND DIRECTIONS OF PHARMACOLOGICAL CORRECTION.....	384
Є. К. Белік СИНДРОМ НІЧНОГО АПНОЕ СНУ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВОСУДИННОЇ СИСТЕМИ: МЕТОДИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ.....	386
Н. В. Бідзіля СИНТЕЗ КОМПЛЕКСНИХ СПОЛУК КУПРУМУ, КОБАЛЬТУ І НІКОЛУ.....	387
С.І. Білай КОРЕКЦІЯ КВЕРТИНОМ ПОКАЗНИКІВ ІНГІБІТОРІВ КРИСТАЛІЗАЦІЇ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ ТА МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ.....	388
Т.В. Брушньовська КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	389
К.С.Бурдейна ДОСВІД ЛІКУВАННЯ «ДОВГОСТРОКОВИХ СИМПТОМІВ COVID-19».....	390
М.А. Вербя, К.І. Штогрин ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОКСИЧНОСТІ НЕОРГАНІЧНОГО ПРЕПАРАТУ СЕЛЕНУ.....	391
В.В. Вовк, О. В. Трут, Ю.В. Слюсаренко, В.В. Вавілова МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ НЮХУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНИМ COVID-19.....	392
В.І. Войстрик ПОРУШЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ГЛЮКОЗИ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ХВОРИХ НА COVID-19.....	393
Я.Р. Володимирець РОЛЬ ІНГІБІТОРІВ АРОМАТАЗИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ВИНИКНЕННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.....	394
Я.А.Гайдаш ЕКОЛОГО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИБІВ-БІОДЕСТРУКТОРІВ МІСТА.....	395
О.П.Гандзейчук ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ІЗ ГАЛЮЦИНОГЕННОЮ ДІЄЮ У ЛІКУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ (ПТСР).....	396
А.С. Гончарук, О.А. Коцеруба РОЗРОБКА РЕЦЕПТУРИ КОСМЕТИЧНОГО КРЕМУ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ.....	397
К.О. Дем'янова, Л.В.Антіпова ЗАСОБИ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ ВНМУ.....	398
В.А. Доманський. А.Р. Жук ЕФЕКТИВНІСТЬ БЕРОДУАЛУ Н У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРСИСТУЮЧОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ.....	399
Д.О. Івашук ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ГІНКГО БІЛОБА ДЛЯ РЕГУЛЯЦІЇ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ.....	399
К.М.Качковська ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ НА КОМФОРТНІСТЬ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	400
К.М. Качковська, К.Д. Сорока ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА ЛЗ В УКРАЇНІ.....	401
К.Д. Карячка, В.В. Кирилюк ПРОІНФОРМОВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА ПРО ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ ТА ПРОФІЛАКТИКУ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ.....	402