



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і**  
**МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
**науково-практичної конференції з міжнародною**  
**участю молодих вчених та студентів**  
**«Актуальні питання сучасної медицини і**  
**фармації 2019»**  
**13 – 17 травня 2019 року**



УДК: 61  
А43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

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

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**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., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

**Секретаріат:** доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2019.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

Макоїд В.С.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на 2017 рік понад 615 млн осіб (близько 10% населення світу) виявляли симптоми депресивних або тривожних розладів. Тривожні розлади спричиняють глобальні економічні втрати, які можна порівняти з економічним тягарем депресивних розладів. Це обумовлює соціальну актуальність пошуку і вибору найбільш ефективних підходів до короткострокової психотерапії цих розладів.

**Метою дослідження** було виявлення на основі проведеного аналізу ефективного методу психотерапії (психологічної допомоги), що застосовується при депресивних і тривожних розладах.

**Матеріал і методи.** До основних типів депресивних розладів відносяться депресивний епізод (F32) і дистимія (F34.1). Варіанти тривожних розладів включають: фобічні тривожні розлади (F40), панічний розлад (F41.0), генералізований тривожний розлад (F41.1), obsесивно-компульсивний розлад (F42), реакцію на важкий стрес і порушення адаптації (F43). Можна виділити два значущих фактора, що зближують тривожні і депресивні розлади. Це, в першу чергу, висока частота коморбідності даних розладів. Так, за даними зарубіжних епідеміологічних досліджень діагноз «клінічна депресія» в 50% випадків супроводжує тривожний розлад, і близько 60% хворих з тривожними розладами страждають на депресією. Крім того, МКБ-10 передбачає випадки змішаного тривожного і депресивного розладу (F41.2). По-друге, дані розлади об'єднують спільні методи лікування. Наприклад, використання селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну в фармакотерапії (СІЗЗС); перевагу в якості «терапії першої лінії» когнітивно-біхевіоральної психотерапії (КБТ).

**Отримані результати.** Сучасні мета-аналізи доказових досліджень виявляють найбільш поширені підходи до психотерапії розладів тривожно-депресивного спектру шляхом застосування комбінованої терапії в руслі когнітивно-поведінкової та інтерперсональної психотерапії. Показано, що в лікуванні депресивних розладів непсихотичного рівня застосування групової КБТ в комбінації з психофармакотерапією в значній мірі сприяє зниженню числа повторних госпіталізацій та допомагає зменшити ризик рецидивів депресій.

**Висновки.** Таким чином, можна зробити висновок, що в психотерапії тривожних і депресивних розладів найкращими є короткочасні інтерперсональний і когнітивно-поведінковий підходи. Але, неможливо не відзначити тенденцію до виділення КБТ у ранг «золотого стандарту» лікування короткострокових депресивних і тривожних розладів. Однак наявність супутніх тривожним і депресивним розладам факторів, що ускладнюють звернення за допомогою, здійснення психотерапії і протікання ремісії вимагають від дослідників варіювати тривалість психотерапії, продовжувати розвиток, модифікацію і розробку психотерапевтичних технік і підходів на базі когнітивно-поведінкового підходу.

## ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДИПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ

Мануйлов С.М.

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Патолофізіологічні механізми, за рахунок яких психовегетативні розлади реалізують свій вплив на захворюваність та смертність від ішемічної хвороби серця (ІХС), пов'язують із метаболічними порушеннями, дисбалансом адипокінів, гіперпродукцією кортизолу, цитокінів, інсулінорезистентністю, розвитком ендотеліальної дисфункції тощо.

**Мета дослідження:** встановити частоту та ступінь вираженості ТДР у хворих на ІХС залежно від наявності метаболічного синдрому та з'ясувати їх взаємозв'язки з інсулінорезистентністю та адипокіновим дисбалансом.

**Матеріал і методи.** У дослідження включено 81 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження II–III ФК з МС віком 59,0 (54,0;65,0) роки: 1 група (основна) – 46 пацієнтів з ІХС в поєднанні з МС; 2 група (порівняння) – 35 хворих з ізольованим перебігом ІХС. Усім пацієнтам проведено загальноклінічне, антропометричне обстеження; визначено рівень глюкози, загального холестерину (ЗХС), ЛПВЩ,

тригліцеридів з використанням набору реактивів BIOLATEST компанії PLIVA-Lachema. Рівень інсуліну у сироватці крові досліджували за допомогою набору реактивів виробництва фірми Monobind (USA), адипонектину і резистину – фірми Mediagnost (Germany) на імуноферментному повноплашковому аналізаторі «SIRIO S» (Італія); індекси НОМА та CARO розраховували за загальноприйнятими формулами. Статистична обробка даних проводилась із застосуванням пакету ліцензійної програми «Statistica 13.0» (Stat Soft Inc, США, № JPZ8041382130ARCN10-J) згідно сучасних вимог.

**Отримані результати.** У хворих на ІХС в поєднанні з МС в порівнянні з пацієнтами без МС встановлено більш високий рівень тривоги, депресії, а також сумарний рівень тривоги і депресії ( $p < 0,05$ ) за шкалою HADS. Прояви ТДР виявлені у 83% хворих на ІХС з МС, в той час як у групі без МС симптоми ТДР спостерігалися в 52% випадків ( $\chi^2=4,89$ ;  $p < 0,05$ ). Клінічно виражені ТДР в першій групі відзначені у 61% хворих, субклінічно виражені – у 22%, тоді як у другій групі симптоми клінічно виражених ТДР мали місце в лише у 55,7%, субклінічних – у 14,3% пацієнтів.

Хворі на ІХС з МС були розподілені на дві підгрупи: 1 підгрупа – 34 хворих у поєднанні з ТДР; 2 підгрупа – 12 пацієнтів без ТДР. У хворих 1 підгрупи спостерігалось збільшення ІМТ на 8,73%, обводу талії на 6,38%, рівня інсуліну у 2,42 рази, індексу НОМА у 2,35 рази та зниження індексу CARO у 2 рази, достовірне підвищення рівня тригліцеридів на 36%, тенденція до збільшення рівнів загального холестерину (ЗХС), ЛПНЩ, індексу атерогенності та зменшення холестерину ЛПВЩ порівняно з хворими без ТДР. Виявлено позитивний кореляційний взаємозв'язок середньої сили між сумарним рівнем тривоги і депресії та рівнем ЗХС ( $r = +0,43$ ;  $p < 0,05$ ), тригліцеридів ( $r = +0,40$ ;  $p < 0,05$ ), глюкози крові ( $r = +0,55$ ;  $p < 0,05$ ), ІМТ ( $r = +0,50$ ;  $p < 0,05$ ), ОТ ( $r = +0,45$ ;  $p < 0,05$ ).

У хворих на ІХС, поєднану з МС та ТДР, в порівнянні з пацієнтами без ТДР, встановлено значне ( $p < 0,05$ ) зменшення рівня адипонектину на 21,7%, збільшення резистину на 20,5%, що свідчить про наявність дисбалансу адипоцитокінового профілю. Виявлені кореляції між сумарним рівнем тривоги і депресії та адипонектином ( $r = -0,48$ ;  $p < 0,05$ ), інсуліном ( $r = +0,48$ ;  $p < 0,05$ ), індексом НОМА ( $r = +0,63$ ;  $p < 0,05$ ) відображають взаємозв'язок ТДР з виявленими метаболічними порушеннями.

**Висновки.** у хворих на ІХС, коморбідну з метаболічним синдромом, спостерігається збільшення частоти виникнення і ступеня вираженості тривожно-депресивних розладів, які асоційовані з дисліпідемією, гіперглікемією, абдомінальним ожирінням, адипокіновим дисбалансом та інсулінорезистентністю.

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕМОРАГІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ

Медведкова С.О., Дронова А.О.  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальність.** Цереброваскулярні захворювання як у світі, так і в Україні займають одне з перших місць за розповсюдженістю, інвалідизацією та смертністю. Показники інвалідизації пацієнтів через 1 рік після перенесеного геморагічного інсульту в Україні становить від 75 до 85%, а близько 20-30% хворих на мозковий інсульт потребують сторонньої допомоги до кінця життя.

**Метою дослідження** було виявити клінічні особливості перебігу геморагічного півкульового інсульту (ГПІ) у відновному періоді в залежності від функціонального виходу.

**Матеріал і методи.** В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено відкрите, когортне спостереження 56 пацієнтів (35 чоловіків та 21 жінка, середній вік  $57,0 \pm 8,5$  років) з ГПІ у відновному періоді захворювання. Клініко-неврологічне дослідження включало оцінку за наступними шкалами на 30-ту, 180-ту, 360-ту добу ГПІ: об'єктивізацію даних стану хворих оцінювали за шкалою інсульту Національного Інституту здоров'я США (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS), ступінь функціонального відновлення та інвалідизації у пацієнтів з ГПІ оцінювалася за модифікованою шкалою Ренкіна (Modified Rankin Scale – mRS), оцінка можливостей побутових навичок і самообслуговування досліджували за допомогою індексу Бартела (Barthel ADL Index – BI).

**Отримані результати.** Так, у пацієнтів з ГПІ на 30-ту добу захворювання середній сумарний бал за NIHSS склав –  $7,6 \pm 2,75$  балів, за mRS –  $2,96 \pm 0,73$  бали, за BI –  $65,35 \pm 17,31$  бали. При дослідженні на 360-ту добу ГПІ сприятливий функціональний вихід за mRS мали 76,8% пацієнтів (mRS=1 бал, у 16,1%; mRS=2 бали, у 60,7%), а відносно сприятливий – у 23,2% (mRS=3 бали). Було встановлено, що 41,1% пацієнтів, які через рік повністю відновили свою активність у повсякденному житті (за BI – 100 балів), мали

ВПЛИВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКА ТА ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬООЧНОГО ТИСКУ .....	62
Кобзарь А., Завгородня Н., Саржевська Л.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВЕНОЗНИХ ТА АРТЕРІАЛЬНИХ МОЗКОВИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ .....	63
Коваленко В.А., Сікорська М.В., Козьолкін О.А.	
ВИЗНАЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ СИФІЛІСУ ВІД РІВНЯ 25(OH)D.....	63
Коваленко А.Ю., Ковальова Т.Д.	
ПРЕНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ОНКОПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ ...	64
Коваленко К.О.	
АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РАКОМ ТОВСТОЇ КИШКИ ІІ-ІІІ СТАДІЙ .....	65
Колеснік О.П., Кечеджієв В.В., Колесник І.П.	
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ АДИКЦІЇ .....	65
Колоколова В.В.	
АНАЛІЗ ТЕОРІЇ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ШИЗОФРЕНІЇ.....	66
Кондратенко М.Ю.	
АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ).....	67
Коновалова М.О.	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ .....	68
Кононенко І.Є., Клименко А.В.	
СТАНОВЛЕННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ СТАНДАРТІВ НАТО В УКРАЇНІ.....	69
Копотій О.С., Скоба В.С.	
МОНОАНАСТОМОЗНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.....	70
Клименко А.В., Ніколаєв М.В.	
ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ГОРТАНІ.....	70
Кришталь В.М.	
THE EFFECT OF TREATMENT ON LIPID METABOLISM AND C – REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRISIS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR ...	71
Kuznecova L.P., Bondar M.V.	
ВПЛИВ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ТА ПРЕПАРАТІВ АРГІНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ .....	72
Левандовська Х.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ. ....	73
Левінтанус В.В., Філіппова Н.В.	
ОДНОПОЛЮСНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЧОТИРЬОХ ФРАГМЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ .....	74
Лісунов М.С.	
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	75
Лямцева О.В., Крайня Г.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ .....	76
Мазур О.С.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ .....	77
Макоїд В.С.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ТА АДІПОКІНОВИМ ДИСБАЛАНСОМ .....	77
Мануйлов С.М.	