

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

19 листопада 2021 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

В збірнику тезів представлені роботи молодих вчених з наступних установ:

1. ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці
2. Вінницький національний медичний університет імені І.М. Пирогова, м. Вінниця
3. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ
4. ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль
5. ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя
6. ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне
7. Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро
8. Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро
9. Донецький національний медичний університет, м. Лиман
10. ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
11. ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України»
12. ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України», м. Київ
13. Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя
14. Запорізький національний університет, м. Запоріжжя
15. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів
16. Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми
17. Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса
18. Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ
19. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ
20. Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика, м. Київ
21. Національний фармацевтичний університет, м. Харків
22. Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, м. Ніжин
23. НТУ «Дніпровська політехніка», м. Дніпро
24. НТУ України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського», м. Київ
25. Одеський національний медичний університет, м. Одеса
26. ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ
27. Прикарпатський національний університет імені В. Стефаника, м. Івано-Франківськ
28. Українська військово-медична академія, м. Київ
29. Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

30. Харківський національний медичний університет, м. Харків
31. Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків
32. Центральноукраїнський інститут розвитку людини ВНЗ Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна», м. Кропивницький
33. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці

Республіка Білорусь:

1. ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии Национальной академии наук Беларуси», г. Минск, Республика Беларусь
2. ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», г. Минск, Республика Беларусь
3. ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь
4. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь
5. УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь
6. УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь
7. УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

достовірна більш виражена дисфункція мікрovasкулярного ендотелію та достовірне більш виражене погіршення контролю за ефективністю перфузії тканин у співставленні із хворими, що не мали ураження нирок.

ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Т.Ю. Толстая

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., професор Г.М. Кожина

Вступ: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я майже 17 % населення планети страждають від наслідків війни, а ще 13 % мають родичів, травмованих війною. Бойова психічна травма є головною причиною тривожних розладів та розладів адаптації у 80 % осіб, які постраждали від бойових дій, а у її віддаленому періоді (1 місяць або більше) часто спостерігаються різні тривожно-депресивні розлади в структурі ПТСР.

Складнощі у сфері психічного здоров'я та психосоціальних наслідків різних травмуючих подій, звісно, тісно пов'язані між собою. Все це і обумовлює необхідність проведення превенції розвитку різних психічних розладів, а також активної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій (вимушених переселенців).

Мета: провести оцінку ефективності біосугестивної терапії у комплексному лікуванні тривожних розладів у вимушено переміщених осіб.

Матеріали та методи: було проведено комплексне обстеження 86 осіб вимушено переміщених осіб з зони АТО хворих на тривожні розлади, які проходили обстеження та лікування на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» та ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», обох статей, у віці 18 - 55 років. Основну групу склали 50 хворих, які отримували курс біосугестивної терапії поруч зі стандартним лікуванням за клінічними протоколами, контрольну – 36 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію за клінічними протоколами. У нашій роботі використані наступні психодіагностичні методи дослідження: госпітальна шкала тривоги та депресії, шкала тривоги та депресії Гамільтона. Метод біосугестивної терапії (БСТ) був використаний нами для пацієнтів основної групи. Цей метод проводили у закритих групах по 6 пацієнтів у групі. Було проведено 8 сеансів для кожної групи з кратністю 1 сеанс раз на 2 доби.

Результати. До проведення комплексної терапії за результатами психодіагностичного

дослідження у обстежених хворих відмічалася важка тривога у 45,8 % обстежених та помірна тривожність у 54,2 % обстежених та важка депресія у 43,8 % обстежених та помірна депресія 56,2 % обстежених за шкалою Гамільтона. За лікарняною шкалою тривоги та депресії: клінічні прояви тривоги у 38,9 % обстежених та клінічні прояви депресії у 42,1 % обстежених та субклінічні прояви тривоги у 61,1 % обстежених і субклінічні прояви депресії у 57,8 % відповідно. На тлі проведеної комплексної терапії у хворих основний групи (з використанням БСТ) відмічене більш виражене зниження показників тривоги та депресії за госпітальною шкалою тривоги і депресії та клінічними шкалами тривоги і депресії Гамільтона, в порівнянні з показниками за цими ж шкалами у пацієнтів контрольної групи.

Висновки. Можна сказати, що використання біосугестивної терапії у комплексному лікуванні пацієнтів з тривожно-депресивними та тривожними розладами. Ефект від БСТ спостерігається у наступному: покращується відчуття психологічного і фізичного благополуччя, поліпшується міжособистісні відносини, посилюється почуття причетності і особистісної реалізованості, у пацієнтів з'являється відчуття підтримки від соціуму та близьких.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ПЕЧІНКОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПОРАНЕНИХ

Н.А. Трачук, К.В. Савічан

Українська військово-медична академія

Вступ. При комплексному наданні спеціалізованої медичної допомоги пораненим військовослужбовцям звертається увага на лікування основної та супутньої патології, зокрема і на захворювання внутрішніх органів, що виникають після поранення у здорових пацієнтів. Найчастіше виникають захворювання органів системи кровообігу, травлення та дихання. За результатами досліджень частота гепатопатії (реактивного гепатиту) після поранення становила 16,5 %, при захворюваності на вірусний гепатит на рівні близько 4 %, при чому непоодинокими були випадки вираженого реактивного гепатиту, що проявлявся збільшеними вразі біохімічними показниками печінки, такими як аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, кон'югований та некон'югований білірубін, гаммаглутамінтранспептидаза (ГГТП), лужна фосфатаза.

Мета. Визначити вплив гепатопротекторної терапії на розвиток та перебіг печінкової дисфункції у поранених військовослужбовців.

Матеріали і методи дослідження. З метою виявлення печінкової дисфункції у поранених та впливу проведення гепатопротекторної терапії на її розвиток та перебіг було

185.	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АДЕНОМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА Ткачов В.С., Стешенко А.О.	303
186.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІКРОСУДИННОГО РУСЛА ТА СТАН ФУНКЦІЇ МІКРОВАСКУЛЯРНОГО ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ 2 СТАДІЇ З КОМОРБІДНОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ 2 СТАДІЇ ТА УРАЖЕННЯМ НИРОК Токаренко О.І., Токаренко О.О., Токаренко О.В.	305
187.	ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ Толстая Т.Ю.	307
188.	ГЕПАТОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ПЕЧІНКОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПОРАНЕНИХ Трачук Н.А., Савічан К.В.	308
189.	СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ЩОДО МОНОАМІНОВОЇ ГІПОТЕЗИ ПАТОГЕНЕЗУ ДЕПРЕСІЇ Турпак М.С.	310
190.	ОСОБЛИВОСТІ АКТИВНОСТІ КАТАЛАЗИ В УМОВАХ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 ІНДУКОВАНОГО СТРЕПТОЗОТОЦИНОМ Ульдякова Л.А., Невідник-Правда А.Ю., Дьомшина О.О., Жилюк В.І.	312
191.	ДИНАМІКА ВМІСТУ TNF- α В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ Хелемендик А.Б.	314
192.	СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГІПОТИРЕОЗУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ Хоменко А.М.	316
193.	ФАРМАКОХІМІЧНИЙ СКЛАД ТА ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ РОСЛИН РОДУ <i>SYRINGA</i> Цепкова Т.В., Приступа Б.В.	318
194.	КЛІНІКО-ГІСТОЛОГІЧНІ І ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ЗІСТАВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ВІТИЛІГО ДО ТА ПІСЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ Цепколенко В.О., Карпенко К.С.	319
195.	СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНІЧНИХ ЧИННИКИ ПЕРЕБІГУ ЛЕГКОЇ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ Чабанюк С.О.	320
196.	ДИНАМІКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПАРАМЕТРІВ У ХВОРИХ З ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 Черкаський В.В.	322
197.	ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ ЗМІН РІВНЯ КОРТИЗОЛУ Чернеда Л.О., Коваленко А.Ю., Дuzенко В.В.	324