

ABSTRACT BOOK | ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

94

науково-практична конференція
студентів та молодих
вчених із міжнародною участю,
присвячена 80-річчю
Івано-Франківського національного
медичного університету

Scientific Conference of
Students and Young Scientists
with International Participation
Dedicated to the 80th Anniversary of
Ivano-Frankivsk National Medical University



**ІННОВАЦІЇ В
МЕДИЦИНІ та ФАРМАЦІЇ**
**INNOVATIONS in
MEDICINE and PHARMACY**

Івано-Франківськ, Україна
27-29 березня 2025

Ivano-Frankivsk, Ukraine
March 27 -29, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

94-ї науково-практичної конференції студентів та
молодих вчених з міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»,
присвяченої 80-річчю Івано-Франківського
національного медичного університету

ABSTRACTS

of the 94th Scientific Conference of Students and
Young Scientists with International Participation
«INNOVATIONS IN MEDICINE AND PHARMACY»,
Dedicated to the 80th Anniversary of Ivano-Frankivsk
National Medical University

Головний редактор – ректор Івано-Франківського національного медичного університету, д.мед.н., професор, Заслужений лікар України **Роман ЯЦИШИН**

Редакційна колегія:

Проректор з науково-педагогічної роботи, доктор медичних наук,
професор **Сергій ГЕРАЩЕНКО**

Проректор з наукової роботи, доктор медичних наук,
професор **Наталія КОЗАНЬ**

Проректор з науково-педагогічної роботи, стратегічного розвитку та інновацій,
кандидат медичних наук, доцент **Олександр БУЛЬБУК**

Науковий керівник Студентського наукового товариства та Товариства молодих вчених, доктор медичних наук, професор **Наталія ВОРОНИЧ-СЕМЧЕНКО**

Голова Товариства молодих вчених **Марта-Андріана ЛОТОЦЬКА**

Голова Ради Студентського наукового товариства
Марія-Вікторія КРИВЕНЬКА

ТМВ: Марта-Андріана ЛОТОЦЬКА, Юрій СОЛОДЖУК, Андрій САЧКО, Владислав СЕМЧЕНКО, Віталій ВОРОНИЧ, Сергій ФРЕЙК, Юрій СКРИПКО

СНТ: Марія-Вікторія КРИВЕНЬКА, Богдана ШАЛАМАЙ, Неля ВАЛОВІНА, Святослав КЛИМ'ЮК, Юлія ПАРАСЮК, Аліна ДЕХТЯР, Аліна СЕМКІВ, Олександр КОРНУТІЙ, Аліна ПЕТРІВСЬКА, Вікторія АЛЕКСАНДРУК, Анастасія ХВАЛКОВСЬКА, Владислав ФЕДОРАК, Світлана ФЕДОРКО, Марія ФЕДОРИШИН, Мирослава КАЧМАР, Вікторія ЯНКОВЕЦЬКА, Андрій ВИТВИЦЬКИЙ, Олег ГЕВКА, Єлизавета ХОЙНА, Ярослав КАПАНЮК, Юлія ІВАСІВ, Максим ГНАТИК

*Конференція зареєстрована в
реєстрі Державної наукової установи «Український інститут
науково-технічної експертизи та інформації»
(посвідчення № 703 від 02.12.2024)*

СаО₂ 96%. Шкіра бліда, склери білі, слизова оболонка ротоглотки гіперемована, язик вологий, обкладений білим налетом. Периферичні л/в не збільшені. Аускультативно в легенях дихання жорстке, сухі свистячі хрипи двобічно, перкуторно – вкорочений легеневий звук зліва біля кута лопатки. Тони серця ритмічні, звучні, систолічний шум в V точці. Живіт м'який, при пальпації болочий, здутий. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Фізвідправлення регулярні. Лабораторно: ЗАК: лейкоцитоз – 58,3*10⁹/л, еозінофілія – 57%, Нь 92 г/л, ШОЕ 20 мм/год. БАК: АСТ 41,3 ОД/л, АЛТ 34,0 ОД/л, СРБ 4+, прокальцитонін і ревмопроби в нормі. Імунограма: Ig E > 2000,0 мг/мл. Яйця гельмінтів в калі не виявлено. Виставлено діагноз: Токсокароз, вісцеральна форма, тяжкого ступеня. Лейкемоїдна реакція еозінофільного типу. Анемія складного генезу, середнього ступеня важкості. Призначено дезінтоксикаційну терапію, сорбенти, альбендазол 10 днів, гепатопротектор, антигістамінні препарати. З покращенням стану виписаний додому під нагляд педіатра і інфекціоніста.

Висновки. Наведений клінічний випадок демонструє необхідність ретельного аналізу клініко-анамнестичних, епідеміологічних та сучасних методів обстеження для діагностики гельмінтозів. Такі пацієнти потребують мультидисциплінарного підходу в діагностиці та лікуванні.

ЛЕПТОСПІРОЗ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК В ПАЦІЄНТА З ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Петришак А.В., Михальчук А.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.Л. Процик, асист. З.Р. Тилишак

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

м. Івано-Франківськ, Україна, email : Petryshak_An@ifnmu.edu.ua

Актуальність. Лептоспіроз – гостре зоонозне інфекційне захворювання, спричинене бактерією *Leptospira*, що характеризується важкими поліорганными ураженнями та часто призводить до летальних наслідків. Захворювання поширене по всій Україні, зокрема і в Івано-Франківській області. За перші вісім місяців 2024 року в Україні зареєстрували 230 випадків лептоспірозу, в Івано-Франківській області – 21 випадок за 2024 рік.

Мета: Проаналізувати клінічний випадок лептоспірозу у жителя Івано-Франківської області в серпні 2024р.

Матеріал і методи. Проаналізовано медичну карту стаціонарного хворого, що знаходився на лікуванні в КНП «ЦІЗ ІФ ОР» в серпні 2024р.

Результати. На приймальне відділення лікарні ургентно звернувся пацієнт 18 років, зі скаргами на втому, підвищення температури тіла до 38,5°C, болі в литкових м'язах, утруднену ходьбу, пожовтіння склер, помутніння сечі, діарею та блювоту. Зі слів хворого, 2 тижні до цього купався у річці. Госпіталізований у пульмонологічне відділення. Спостерігалось наростання олигурії, підвищення показників АЛТ, АСТ, креатинін, сечовина. Попередній діагноз – Лептоспіроз, жовтянична форма. Для подальшого лікування направлений у КНП «ЦІЗ ІФ ОР». Загальний стан пацієнта на момент поступлення важкий, нудота, олигурія, темна сеча, біль в литкових м'язах, госпіталізовано в реанімаційне відділення. ЗАК – тромбоцитопенія. ШОЕ – 40 мм/год, СРБ ++++. Біохімічний аналіз крові – загальний білок – 55 г/л, сечовина – 9,0 ммоль/л, креатинін 250 мкмоль/л, загальний білірубін – 108,5 мкмоль/л, прямиий білірубін – 76,8 мкмоль/л, АСТ – 287 ОД/л, АЛТ – 193 ОД/л, ЛДГ – 612,0 ОД/л. Загальний аналіз сечі – білок 0,066 г/л. Проведено РМА (реакція мікроаглютинації) – *L. Icterohaemorrhagiae*, *L. Canicola*, *L. Sejroe* 1:400, 1:200 *L. Hebdomadis*, *L. Autumnalis*), встановлено клінічний діагноз: Лептоспіроз, жовтянична форма, гепаторенальний синдром, тяжкий ступінь. Гостра нирково-лечінкова недостатність, стадія олигурії. Хворий отримав етіотропну терапію - цефепім, патогенетичну і симптоматичну терапію. Після проведеного лікування загальний стан хворого покращився, показники біохімічного аналізу крові нормалізувались, виписаний зі стаціонару для продовження лікування в амбулаторних умовах.

Висновки. Лептоспіроз – важке інфекційне захворювання, яке поширене в Україні і Івано-Франківській області зокрема. Найчастішим та найбільш небезпечним ускладненням є гостра ниркова недостатність. Однією з причин важкого перебігу є поєднання кількох видів лептоспір.

ОЦІНКА РІВНЯ ЗНАТЬ ТА ПРИХИЛЬНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ГРИПУ

Самойлова А.В., Бережна А.В.

Науковий керівник – PhD А.В. Бережна

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

м. Харків, Україна, e-mail: avsamoilova.2m20@kntmu.edu.ua

Актуальність. За оцінками ВООЗ, щороку у світі реєструється близько 1 мільярда випадків захворювання на сезонний грип, з яких 250-650 тисяч випадків призводять до летальних наслідків. Вакцинація є ефективним засобом профілактики тяжких форм захворювання на грип і рекомендована для осіб з груп ризику, зокрема для медичних працівників.

Мета. Оцінити рівень знань та прихильності здобувачів вищої медичної освіти до вакцинації проти грипу.

Матеріали та методи. У січні-лютому 2025 року за допомогою веб-додатку Google Форми серед здобувачів освіти Харківського національного медичного університету було проведено онлайн-анкетування щодо вакцинопрофілактики грипу. У дослідженні взяли участь 60 осіб: 56 студентів та 4 лікарі-інтерни. Статистичну обробку даних проведено за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Більшість респондентів становили особи жіночої статі – 73,3% (n=44). Середній вік учасників дослідження – 21,8±4,6 років. Переважали студенти 5-го курсу – 45% (n=27). Більша частина опитаних (n=54) знала про існування вакцинації проти грипу, однак майже третина з них (31,5%; n=17) оцінила свій рівень знань з питань вакцинопрофілактики грипу як «задовільний». Основними джерелами інформації про імунопрофілактику інфекційних захворювань для респондентів були Інтернет та соціальні мережі (73,3%; n=44). Більшість опитаних знали, що вакцинуватися проти грипу доцільно щороку (70%; n=42), а перенесене в минулому захворювання на грип не є протипоказом для щеплення (81,7%; n=49). Близько половини респондентів (46,7%; n=28) знали, що людина не може захворіти на грип через щеплення, однак 24 здобувачі освіти (40%) помилково вважали, що вакцинація проти грипу може бути небезпечною для осіб з хронічними захворюваннями. Двадцять два респонденти (36,7%) висловили бажання отримати додаткову інформацію щодо профілактики грипу. Принаймні раз у житті 26,7% опитаних (n=16) були щеплені проти грипу. Невакциновані респонденти вказували наступні причини відмови від щеплень проти грипу: «ніхто

не пропонував» (n=17), «не вважаю це важливим» (n=16), «відсутність часу» (n=13), «страх перед побічними ефектами» (n=9).

Висновки. Виявлено недостатній рівень знань та прихильності здобувачів вищої медичної освіти щодо вакцинації проти грипу. Існує потреба у поглибленому вивченні питань, пов'язаних з профілактикою грипу, та у формуванні у майбутніх медичних працівників свідомого ставлення до імунізації через удосконалення освітніх програм та проведення просвітницьких заходів.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2021-2024 роки

*Скоропанюк І.П., Семон Т.Р., Гаморак М.І.
 Науковий керівник – к.мед.н., доц. А.Л. Процик
 Івано-Франківський національний медичний університет
 Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
 м.Івано-Франківськ, Україна, e-mail: iskoropanyuk564@gmail.com*

Актуальність. Вірусний гепатит А – гостре інфекційне захворювання, яке передається фекально-оральним механізмом та характеризується переважним ураженням печінки. Основними чинниками зараження є порушення санітарно-гігієнічних норм, що є актуальним в умовах розвитку повномасштабної війни. В Україні, зокрема у Івано-Франківській області, періодично фіксуються спалахи гепатиту А.

Мета. Проаналізувати динаміку захворюваності на вірусний гепатит А у Івано-Франківській області у період 2021-2024 років.

Матеріали і методи. Для дослідження використовували статистичні дані «Івано-Франківського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та «Центру громадського здоров'я МОЗ України». Також проводилося опитування пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради».

Результат. Аналіз статистичних даних виявив зростання рівня захворюваності на гепатит А в Івано-Франківській області. Так, у 2021 році був зареєстрований лише 1 випадок, у 2022 році кількість хворих збільшилася до 4, у 2023 – 54, а у 2024 році – 168 хворих. Високий рівень захворюваності у 2024 році зумовлений спалахом у с. Пороги Солотвинської громади (90 випадків, серед них 66 у дітей), що розпочався в лютому серед учнів Порогівського ліцею. Варто зазначити, що у даному населеному пункті вже раніше був спалах гепатиту А у 2004 році. Пік захворюваності припав на травень-червень. Згідно з результатами опитування, більша частина пацієнтів пов'язували виникнення захворювання із вживанням некип'яченої води з індивідуальних колодязів. Для ліквідації спалаху було проведено комплекс протиепідемічних заходів: направлені на джерело інфекції - госпіталізація пацієнтів з метою лікування та ізоляції; для переривання механізму передачі була проведена дезінфекція джерел водопостачання (шахтних колодязів) препаратами «Бланіда», «Дезаріус», а також санітарна обробка дворівних вбиралень хлорним вапном. Для профілактики також була посилена санітарно-просвітницька робота серед населення, переведення учнів ліцею на дистанційну форму навчання. Для специфічної профілактики була організована програма вакцинації населення.

Висновки. Аналіз епідеміологічних даних за 2021–2024 роки свідчить про зростання захворюваності в Івано-Франківській області. Найбільший спалах виник у 2024 році в с. Пороги, де було зафіксовано 90 випадків хвороби, серед них 66 у дітей. Необхідно продовжити проведення довгострокових профілактичних заходів, зокрема запровадження планової вакцинації, покращення системи водопостачання та посилення епідеміологічного нагляду.

БАТЬКО ІМУНІЗАЦІЇ: ЯК ЕДВАРД ДЖЕННЕР ЗМІНИВ ІСТОРІЮ

*Федорин Д.В., Луцук Ю.Р.
 Наукові керівники – к.мед.н, доц. А.Л. Процик, к.мед.н., доц. О.П. Бойчук
 Івано-Франківський національний медичний університет
 Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
 м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: Fedoryn_Da@ifnmu.edu.ua*

Актуальність. Інфекційні хвороби є висококонтагіозними, які призводять до епідемій та пандемій, а деякі з них до летально-го наслідку. Однією з найнебезпечніших була натуральна віспа, яка характеризувалась специфічним висипом на шкірі, інтоксикаційним синдромом та високим рівнем летальності. Проте Едвард Дженнер змінив історію людства. Він вперше запровадив вакцинацію, завдяки якій була подолана натуральна віспа, що стало початком для подальшого розроблення багатьох вакцин проти інших інфекційних захворювань.

Мета. Проаналізувати вклад Едварда Дженнера в світову історію через винайдення вакцинації.

Матеріали і методи. Аналіз історичних джерел та публікацій, що стосуються відкриття Едварда Дженнера, впровадження вакцинації в світі та сучасного стану проблеми.

Результати. В середні віки для боротьби з натуральною віспою використовували метод варіоляції, проте він був недостатньо ефективний, люди продовжували хворіти та помирати. Справжній прорив здійснив англійський лікар Едвард Дженнер. У 1796 році Дженнер провів експеримент: він узяв гній із висипу хворої на коров'ячу віспу доярки Сарі Нелмс і втер його у шкіру восьмірічного Джеймса Фіпса. Хлопчик переніс захворювання у легкій формі, а після повторного зараження натуральною віспою не виявив жодних симптомів. Також в цій історії варто згадати корову Блоссом, адже саме від неї заразилася Сара Нелмс. Завдяки вдалому експерименту вона стала відома і назавжди залишилась в історії. Після смерті її шкіру зберегли і вона досі експонується в бібліотеці університету Святого Джорджа в Лондоні. Саме через це Дженнер запровадив термін вакцина, що походить від латинського vaccina (коров'яча). Дженнер не патентував своє відкриття, для того щоб вакцина була доступною для всіх. Перша глобальна вакцинальна кампанія, була проведена у 1803 році за підтримки Короля Іспанії Карла IV, який втратив рідних через натуральну віспу. Корабель із 22 сиротами вирушив до Америки, Карибського басейну та Філіппін, вакцину передавали від дитини до дитини через зараження з везикул. У 1979 році ВООЗ офіційно оголосила про ліквідацію натуральної віспи – це перша (і поки що єдина) інфекційна хвороба, яку вдалося повністю викоринити. Незважаючи на це, загроза натуральної віспи залишається. Це пов'язано з тим, що зразки збудника зберігаються в лабораторіях декількох країн світу, зокрема нашого ворога.

Висновки. Винахід Едварда Дженнера радикально змінив підхід до профілактики натуральної віспи, що призвело до повного її викоринення. Це дало початок для створення вакцин проти інших інфекційних хвороб. Всупереч успіху в боротьбі з натуральною віспою, загроза залишається, оскільки вірус і досі зберігається в лабораторних умовах.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

ALPHABETIC INDICATOR

А

Александрук В.О., 87
Александрук В.О., 30, 98
Андрєєва Н.В., 49
Андрійшин У.В., 3, 26
Андрійців Д.С., 119
Андрійчук К.М., 42
Анійчин Т.З., 198
Антіпова В.В., 164
Антоневич Б., 199
Антоневич Б.М., 112
Антоневич М.М., 107, 112
Антонюк А.О., 199
Антонюк Ю.А., 131
Арабаджі А.Є., 20

Б

Бабій О.В., 43
Баблюк Л.А., 174
Бабчук Л.Р., 200, 206
Бабюк Р., 14
Багній Л.В., 5
Бажалук Г.Я., 64
Байляк М.М., 48
Барабаш О.Я., 227
Барджадзе Р.В., 227
Башук О.М., 34
Бевзюк І., 70
Бекіш Х.В., 80
Берегуляк С.О., 70
Берегуляк С.О., 13
Бережна А.В., 39
Березюк А.В., 92
Берлін С.В., 47
Белінський М.В., 234
Бігун Р.Р., 228
Біднюк Ю.В., 9, 102
Білас О.Ю., 228
Білик О.А., 164
Білик Я., 89
Білінський І.І., 86
Бобровський В., 101
Бода І., 119
Боднар Р.В., 229
Боднарчук С., 213
Боднарчук Я.І., 6, 20
Бойко О.М., 179
Бойко Р.О., 113
Бойчук С.Я., 120
Бондаренко Л.А., 239
Бондаренко О.Т., 31, 201

Борейко О.О., 165
Боярчук С.Р., 103
Брунарський С.А., 113
Брушневська А.А., 54
Буй А.О., 142
Бурин О.А., 21
Буряник Ю.Я., 142
Бутусін Г.О., 50, 58
Бучко Я.Ю., 47

В

Вакарчук В.В., 200
Валішкевич Б.В., 12
Валовіна Н.Ю., 34
Вантух С.М., 165
Василишин І.В., 229
Василишин Х.В., 139
Вастьянова Л.Р., 71
Васьків А.М., 200
Вербовська Р.І., 230
Вережак А.Д., 230
Веремчук Я.М., 85
Виноградська Д.І., 191
Висоцький В.Я., 230
Висоцький Я., 231
Витвицька Ж.О., 143
Витвицький А.Ю., 9
Вишовська Ю.В., 21, 30
Вірич П.А., 231
Власюк В.Р., 177
Водославський В.О., 35
Волошинович Т.М., 30, 200, 201
Воробчак Д.В., 123
Воронич В.О., 232
Воронюк М.В., 11
Воротинцева Т.О., 89, 95
Ворошило А.О., 43
Вронська І.Ю., 55

Г

Габорак Х.Д., 43
Гаврик О.С., 139
Гаврик О.С., 71, 112
Гаврилик С.Й., 143
Гаврилюк М.Д., 232
Гайченко А.В., 190
Галайчук С.Р., 108
Галат Р.І., 201
Галичанська О.М., 232
Галкіна А.С., 202
Гаморак М.І., 21, 40, 46, 55, 56
Гармаш П.П., 90, 233

Гвоздляр С.П., 3, 22
Гевка О.Ю., 125
Гевчук Т.О., 233
Герашченко А.С., 234
Гериш Б.В., 202
Глова М.С., 166
Гнатик М.М., 131
Гнагуш С.О., 55
Гоголь А.І., 203
Гоголь Л.В., 22, 88
Гой О., 203
Голик А.Р., 4
Головнич А.П., 204
Голубник І.А., 204
Голуботовська А.І., 132
Гомонєць С.Я., 72, 73
Горбань Л.І., 253
Гордій Т.С., 144
Горічок С.І., 3
Горобець Ю.О., 41
Грабарчук А.М., 107
Григорак Г.М., 144
Григорська С.І., 11
Грижак М.І., 64, 92
Гринкевич А.Ю., 234
Гринкевич Л.Г., 234
Григчук М.М., 12
Грищик Ю.А., 235
Гриців С.В., 58
Грицків Х.Т., 35, 83
Гричинюк Д.С., 90
Грищук М.О., 21, 55
Грінченко А.М., 88
Громов В.В., 199
Грушаник В.Р., 177
Гудзовата Х.В., 190
Гузар Я.Р., 69
Гузь С.Ю., 125
Гулевич В.В., 103
Гулей А.Р., 235
Гуменюк Є.Р., 178
Гуранич С.П., 236
Гушпінт С.С., 145
Гушул А.П., 103, 114

Д

Давидюк П.В., 191
Данилюк І.М., 236
Делевін Ю.Б., 145
Дем'янюк С.С., 4
Демчук В.О., 11