



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

15-16 травня 2025 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2025

Конференція зареєстрована в ДНУ «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації», посвідчення № 160.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету:

Ректор ЗДМФУ, проф. Колесник Ю. М.

Заступники голови:

проф. Туманський В. О., проф. Бєленічев І. Ф.

Члени оргкомітету:

проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Щербина Р. О., доц. Лур'є К.І., доц. Полковніков Ю. Ф., проф. Шишкін М. А., доц. Кремзер О. О., PhD-аспірант Попазова О. О., студ. Сахно О. С., студ. Макарович В.О.

Секретаріат:

доц. Данукало М.В., ас. Сальников В. І., студ. Печорська М. М., студ. Соценко А. В., студ. Педченко С. О.

Збірник тез доповідей 85 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2025» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 травня 2025 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2025. – 358 с.

ВИЗНАЧЕННЯ НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ Н-РЕФЛЕКСУ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО КРИТЕРІЮ ПОПЕРЕВО-КРИЖОВОЇ РАДИКУЛОПАТІЇ ТА ЇХ СПІВВІДНОШЕННЯ З МРТ	53
<i>Рунчева К.А.</i>	
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І СТРАХ ПЕРЕД АНЕСТЕЗІЄЮ В УМОВАХ ВІЙНИ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЦИВІЛЬНИХ І ВІЙСЬКОВИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИФРОНТОВОГО ХАРКОВА	54
<i>Таранська Г.О., Лісовіна Л.О.</i>	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РІЗНИХ ФОРМ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	55
<i>Кальницька А.В.</i>	
ЧИ МОЖНА БУДЕ ВИЛІКУВАТИ ШИЗОФРЕНІЮ РЕДАГУВАННЯМ ГЕНІВ?	56
<i>Кес О.Ю., Лабіши А.Д.</i>	
THE COMPLEX RELATIONSHIP BETWEEN SUBSTANCE USE AND SCHIZOPHRENIA: A CASE - BASED PERSPECTIVE	56
<i>Rafał Bieś, Monika Kalicka</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ІЗ РІВНЕМ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ	57
<i>Сивоконь О.</i>	
ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ: ПСИХОТЕРАПІЯ VS ФАРМАКОТЕРАПІЯ	58
<i>Дудчик О.О.</i>	
ВПЛИВ МАЛИХ ДОЗ АЛКОГОЛЮ НА ХАРАКТЕР МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ	58
<i>Лоза Є.К.</i>	
КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	59
<i>Рибалко О.О.</i>	
АКТУАЛЬНІСТЬ ПСИХОКОРЕКЦІЇ, МОДИФІКОВАНОЇ З УРАХУВАННЯМ ЗНИЖЕННЯ КРИТИЧНОСТІ У ОСІБ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМ РОЗЛАДАМИ	60
<i>Кондратенко М. Ю.</i>	
ПОШИРЕНІСТЬ ОЧНИХ СИМПТОМІВ ПРИ МАЛЬФОРМАЦІЇ КІАРІ PREVALENCE OF OCULAR SYMPTOMS IN CHIARI MALFORMATION	60
<i>Козар В. С.</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ПРОГРАМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я «ТИ ЯК?» У ЗДМФУ	61
<i>Ольховська А.</i>	
DEPRESSION. PHARMACOLOGICAL TREATMENT	62
<i>Cotruță Tatiana</i>	
АЛКОГОЛЬ ТА МОЛОДЬ: АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРИЧИН І НАСЛІДКІВ ВЖИВАННЯ	62
<i>Мамедова А.Ю. Назаренко А.С.</i>	
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ: НЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ І ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ	63
<i>Дмитрук Т.О., Красвий І.А.</i>	
ABSTRACT ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN SPECIAL POPULATIONS: FOCUS ON PREGNANT WOMEN AND TREATMENT-RESISTANT CASES	63
<i>Thomas, Merlin A.</i>	
ПСИХІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ	64
<i>Кертис С.Я.</i>	
ПСИХОБІОТИКИ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ	64
<i>Долгош Е.С., Кертис С.Я.</i>	
THE IMPACT OF ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER ON THE OCCURRENCE OF RISKY SEXUAL BEHAVIOUR	65
<i>Angelika Dyszy, Jakub Galkowski, Gabriela Malecka</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ (ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ)	66
<i>Перепечка Т.С.</i>	
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ	67
НЕВРОЛОГІЧНІ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ УСКЛАДНЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19	67
<i>Зімбовський Я.В.</i>	
РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ПОДОЛАННІ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	67
<i>Тросцінський Я.Й., Горбенко О.В.</i>	
ANALYSIS OF MORTALITY IN PATIENTS WITH LEPTOSPIROSIS ACCORDING TO MATERIALS OF ZAPORIZHZHIA REGIONAL INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL	68
<i>Mohammad Osman El-youssef</i>	

наявності до-операційної бесіди з лікарем. Для 40 пацієнтів проводилося повторне коротке опитування після анестезії, що дозволило оцінити зміну ставлення.

Результати. Загалом 72% респондентів повідомили про високий рівень страху перед анестезією (6 і більше балів за шкалою 0–10). Середній рівень тривожності у цивільних – 7,3, у військових – 5,1. Найпоширенішими страхами були: "не прокинутися" – 58%, "біль під час операції\прокинутись під час наркозу" – 45%, "побічні ефекти після наркозу" – 39%.

Серед цивільних пацієнтів у 60% випадків джерелом інформації були соцмережі (TikTok, YouTube), де часто поширюються сенсаційні чи недостовірні повідомлення. 43% цивільних не отримали достатньої інформації про процедуру від медперсоналу, тоді як серед військових цей показник був лише 18%.

Нетипові страхи, що фіксувались у 40% респондентів, включали: страх втрати контролю над тілом; страх сказати щось "не те" під дією препаратів, сором свого неконтрольованого стану в присутності медперсоналу під час анестезії, сором через безпорадний стан;

Після проведення анестезії 85% пацієнтів зазначили, що їхній страх був перебільшеним, а реальний досвід — значно комфортнішим, ніж очікувалось. 92% високо оцінили роботу анестезіолога та зізнались, що, якби мали таку ж розмову перед процедурою, рівень страху був би нижчим. Найбільшу позитивну зміну демонстрували саме ті, хто до анестезії мав найвищу тривожність.

Висновки. Страх перед анестезією поширений, особливо серед цивільних у прифронтових умовах. Основні причини – дезінформація, відсутність контакту з лікарем і загальна тривожність. Військові пацієнти демонструють менше страху завдяки вищій адаптивності. Після процедури більшість визнає, що їхні побоювання були перебільшені. Якісна комунікація з медперсоналом суттєво знижує рівень тривожності та покращує досвід лікування.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РІЗНИХ ФОРМ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Кальницька А.В.

Науковий керівник: доцент, канд.мед.н. Рациборинська-Полякова Н.В

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета: дослідити клінічні особливості основних типів розладів харчової поведінки (анорексія, булімія, компульсивне переїдання) для раннього виявлення та підвищення ефективності лікування.

Матеріали та методи: дослідження та аналіз медичної літератури, наукових публікацій з онлайн джерел.

Результати: Розлади харчової поведінки (РХП) є серйозними психічними захворюваннями, що супроводжуються порушенням ставлення до їжі, маси тіла та власного образу. Вони можуть мати тяжкі фізичні та психічні наслідки, включаючи високу смертність. Найпоширенішими видами є нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання. Враховуючи значну поширеність цих станів, важливо дослідити їхні клінічні особливості, щоб покращити діагностику та лікування. Нервова анорексія характеризується обмеженням калорійності їжі, страхом перед набором ваги та викривленим сприйняттям власного тіла. Основні симптоми включають: значну втрату ваги (індекс маси тіла $\leq 17,5$ кг/м²), брадикардію, гіпотонію, знижений рівень тироксина (Т4) трийодтироніну (Т3) та підвищений рівень кортизолу. Нервова булімія характеризується епізодами переїдання, що супроводжуються компенсаторною поведінкою (самоіндукована блювота, прийом проносних або надмірні фізичні навантаження). Основні симптоми: повторювані епізоди неконтрольованого споживання великої кількості їжі, використання компенсаторних заходів для запобігання набору ваги, гіпокаліємія (<3.5 ммоль/літр). Компульсивне переїдання проявляється періодичним переїданням без компенсаторних заходів, що відрізняє його від булімії. Основні ознаки: вживання великої

кількості їжі в короткий проміжок часу, відчуття втрати контролю під час їжі, емоційний дистрес після епізодів переїдання. Діагноз зазвичай ставиться на підставі клінічних критеріїв (епізоди переїдання 1 раз на тиждень на протязі 3-х місяців).

Висновки: Анорексія, булімія та компульсивне переїдання мають різні клінічні прояви, але спільні механізми патогенезу. Високий рівень поширеності, особливо серед молоді, та супроводжуються значними фізичними і психічними ускладненнями. Розуміння клінічних проявів РХП дозволяє покращити ранню діагностику та профілактику. Вчасна діагностика та комплексний підхід до лікування покращують прогноз та якість життя пацієнтів. Необхідно підвищувати обізнаність серед молоді та їх батьків, щодо сучасних методів діагностики розладів харчової поведінки.

ЧИ МОЖНА БУДЕ ВИЛІКУВАТИ ШИЗОФРЕНІЮ РЕДАГУВАННЯМ ГЕНІВ?

Кес О.Ю., Лабиш А.Д.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Марункевич Я.Ю.

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Шизофренія – це хронічний психічний розлад, що має складну етіологію, де генетичні фактори відіграють важливу роль: дослідження показують, що спадкова схильність до шизофренії становить 60–80%. Завдяки сучасним методам генетичного аналізу було виявлено понад 100 генетичних варіантів, що підвищують ризик розвитку шизофренії. Технологія CRISPR-Cas9 дозволяє точково редагувати ДНК, що потенційно може виправити ці мутації та запобігти розвитку хвороби.

Мета: Аналіз перспектив та викликів використання CRISPR у лікуванні шизофренії.

Матеріали та методи: Огляд наукових статей у PubMed, Scopus, Google Scholar (2015–2024), аналіз генетичних досліджень щодо шизофренії, вивчення експериментів із використанням CRISPR для нейропсихіатричних захворювань.

Результати: Шизофренія – полігенне захворювання, тобто не викликається єдиною мутацією, а є наслідком складної взаємодії генетичних факторів та довкілля. Гени DISC1, COMT, NRG1, NRG3, CACNA1C, GRIN2A пов'язані з розвитком цієї патології, але не є безпосередньою її причиною, а лише підвищують ризик розвитку. Однак CRISPR-Cas9 у контексті шизофренії можна використовувати для нейтралізації мутацій, що збільшують ризик захворювання, регулювання експресії генів, пов'язаних із нейротрансмісією (наприклад, коригування рівня дофаміну) і вивчення нових механізмів хвороби на моделях мозку. Останні дослідження показали, що CRISPR може впливати на активність генів, пов'язаних із синаптичною пластичністю, що потенційно допоможе коригувати когнітивні порушення при шизофренії.

Висновки: Редагування генів за допомогою CRISPR є перспективним напрямком у лікуванні психічних розладів. Однак через полігенну природу захворювання та складність нейробиологічних механізмів, повне одужання наразі є малоімовірним. У майбутньому CRISPR може стати інструментом персоналізованої терапії, але поки що залишається лише експериментальною технологією.

THE COMPLEX RELATIONSHIP BETWEEN SUBSTANCE USE AND SCHIZOPHRENIA: A CASE - BASED PERSPECTIVE

Rafał Bieś, Monika Kalicka

Research supervisor: prof. dr n. med. i n. o zdr. Marek Krzystanek

Department and Clinic of Psychiatric Rehabilitation

Medical University of Silesia, Katowice

Introduction: Research suggests that psychoactive substances like cannabis, MDMA, and hallucinogens may trigger psychotic episodes or contribute to chronic psychiatric conditions, such as schizophrenia, particularly in vulnerable individuals.