



Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених



МАТЕРІАЛИ MATERIALS

**XX Наукової конференції студентів та молодих
вчених з міжнародною участю
«Перший крок в науку - 2023»**

**XXth Scientific students and young scientists
conference with international participation
«First step to science – 2023»**

 21 - 22.04.2023

 Вінниця, Україна
Vinnytsya, Ukraine

 snt@vnmu.edu.ua

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

МАТЕРІАЛИ

XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з
міжнародною участю
«Перший крок в науку — 2023»

21-22 квітня 2023 року, м. Вінниця

УДК: 005.745:001"2023"

Головний редактор – в. о. ректора ЗВО, проф. В.В. Петрушенко

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

Відповідальні секретарі – Д.О. Пермінов, Н. М. Назарчук.

Члени редакційної колегії: О. М. Плавков, К. С. Бурдейна, В. В. Килимчук, К. О. Кошова, Н.О. Кречківська, В. П. Левківська, А. М. Ошарова, С. С. Ткачук, К. О. Парамуда, Я.О. Тісовська, С. А. Чайкун

У збірнику розміщені матеріали XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2023»

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

тоді як відносно безпечно себе почувають -42, 5% і не мають відчуття безпеки- 25% опитаних. До спеціаліста (психолога/психіатра) з метою корекції емоційного стану звертались з моменту початку повномасштабних воєнних дій 12,5%, що корелює з низькими показниками життєстійкості, приймають препарати з метою зняття напруги та покращення емоційного стану-20%.

Висновки: Результати дослідження життєстійкості студентів показали, що вони здатні до саморегуляції та корегування негативного впливу стресових ситуацій, вибудовування правильних стратегій та відносин. Отримані дані демонструють, що студенти- психологи прагнуть діяти в ситуації військового часу, шляхом впливу на неї, а не підкорюваністю, навіть якщо успіх не є гарантованим. Це означає, що рівень життєстійкості визначає їх активність, залученість у процес діяльності та оцінюють власне навчання в умовах війни як активну протидію, прагнення вплинути та змінити ситуацію і від цього отримують відчуття діяльності, продуктивності та результативності та отримання досвіду.

В.О. Давидюк.

"ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ КОГНІТИВНОЇ, АФЕКТИВНОЇ ТА СИСТЕМ ПЕРЦЕПТИВНОЇ МОДАЛЬНОСТІ ВНАСЛІДОК ГОСТРОЇ СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ, НА ТЛІ ПРИЙОМУ "CHOLINI ALFOSCERAS"

Кафедра психіатрії, наркології та психотерапії

І.Л. Лук'янович (асис.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: У осіб похилого віку все частіше зустрічається гострі та хронічні порушення мозкового кровообігу, невід'ємною складовою яких є зниження когнітивних функцій, порушення настрою, пам'яті, уваги. На відміну від деменції іншого генезу, розвитку судинної можна запобігти чи призупинити раціональним використанням фармакологічних препаратів.

Мета: Дослідження відмінностей, за ознаками лобної дисфункції, оцінки важкості когнітивних та емоційних порушень, стійкості уваги, суб'єктивної оцінки погіршення стану у пацієнтів, що отримували «Cholini Alfosceras», при порушенні мозкового кровообігу.

Матеріали та методи: 30 пацієнтів відділення порушень мозкового кровообігу (15 отримували препарат «Cholini Alfosceras»-400 мг/добу); шкала MMSE, батарея лобної дисфункції, тест малювання годинника, шкала загального погіршення, методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН), таблиці Шульте.

Результати: Оцінювання хворих відбувалось на 14-ту добу, після ГПМК. За шкалою MMSE (досліджувана група $23,91 \pm 5,24$ та $21,6 \pm 7,9$ контроль) у 26% досліджуваних ознаки деменції відсутні. Деменція легкого ступеня вираженості була відмічена у 15% оглянутих, помірного – у 19%, та важкого – у 3%. У всіх обстежених хворих виявлено лобну дисфункцію. При малювання годинника, 26% пацієнтів чітко слідували інструкції та виконали завдання, у 74% були неточності, що підтверджувало виявлені при попередніх дослідженнях, порушення. Усі хворі скаржились на погіршення запам'ятовування, необхідність занотовування та зниження концентрації уваги, що за шкалою загального погіршення відповідає 2-3 балам. Рівень депресії ($18,6 \pm 10,9$), за шкалою Бека, був вищий у групи, що приймала «Cholini Alfosceras»: у 8% виявлявся високий рівень, у 13% – середній. У контрольної групи ($13,4 \pm 6,3$) середній рівень депресії був 13%. За допомогою шкали-«термометра», покращення загальної активності, самопочуття та працездатності, вище у хворих, що отримували «Cholini Alfosceras». За результатами опитувальника САН, у обстежуваних, самопочуття ($4,38 \pm 0,97$) та активність

($4,8 \pm 1,11$) були дещо знижені у хворих, що приймали препарат та $3,8 \pm 1,75$ і $4,43 \pm 1,8$ у контрольної групи. Середнє значення оцінки настрою у межах норми ($6,32 \pm 1,18$ та $5,33 \pm 2,16$).

Висновок: Результати обстежень вказують на прямий зв'язок судинних порушень та розвиток дементних порушень. Використання «Cholini Alfosceras» збільшувало здатність концентрувати увагу та проводити розрахунок, якісніше відтворити малюнки, покращувало самопочуття, активність, настрій. Діагностувалась перевага кінестетичного типу сприйняття в обох групах досліджуваних. Дослідження дають можливість розуміти течію порушень та будувати тактику медикаментозного втручання та корекційних засобів для більш швидкого та якісного відновлення.

К.О. Дем'янова, В.І. Лапуцький

ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ СНУ НА ФІЗІОЛОГІЮ ЗІНИЧНОГО РЕФЛЕКСУ

Кафедра нервових хвороб

М.І. Андрієвська (асистент)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Сон – це стан розуму й тіла, котрий природно повторюється та відзначається зміненою свідомістю, порівняно загальмованою чуттєвою діяльністю, зниженою м'язовою активністю та гальмуванням майже всіх довільних м'язів під час сну зі швидким рухом очей, та зменшеною взаємодією з оточенням. Ураховуючи постійний стрес серед українців, спричинені повномасштабною війною, та тривогу, яка є однією з причин порушення сну дана тема стає ще більш актуальною.

Мета: Дослідити та оцінити взаємозв'язок між порушенням сну на фізіологію зіничного рефлексу.

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 52 студенти ВНМУ ім. М.І. Пирогова (15 чоловіків, 37 жінок) віком від 18 до 22 років (в середньому $20,4 \pm 1,11$ років; $M \pm StD$). Проведено анкетування за опитувальником шкали якості сну (SQS). Дослідження зіничного рефлексу у мобільному додатку «Reflex». Статистичний аналіз виконували у статистичному пакеті SPSS20(©SPSS Inc.). Додатково використовували наукові бази Scopus, Web of Science, PubMed, MedLines.

Результати: Результати досліджень показали, що найнижчу оцінку свого якості сну надають студенти 2001 р.н. ($30,24 \pm 3,54$ бала), що відповідає «середньому рівню» сну, тоді як найвищу оцінку надають студенти 1999 р.н. ($17,02 \pm 1,85$), що відповідає «доброму» рівню якості сну. Середній показник якості сну серед вікової категорії студентів 1999 – 2004 р.н. становить $27,75 \pm 1,85$ балів. При чому середній показник серед жінок становить $30,05 \pm 2,2$ бала, а чоловіків – $22,07 \pm 3,06$. Показник якості сну знаходиться у межах від мінімального значення, яке становить $5,0 \pm 1,85$ бала, до максимального $53,0 \pm 1,85$ бала. З'ясовано коефіцієнт зворотної кореляції між шкалою оцінки якості сну (SQS) і даними оцінки зіничного рефлексу, виконані у програмі «Reflex». Унаслідок цього отримали наступні результати кореляції: анізокорія по правому оку становить $0,25 \pm 0,1$, лівому – $0,25 \pm 0,11$; правий мідріаз – $0,58 \pm 0,01$ с, лівий мідріаз – $0,46 \pm 0,01$ с; максимальна швидкість звуження правої зіниці – $0,83 \pm 0,03$ мм/с, лівої – $0,22 \pm 0,15$ мм/с; середня швидкість звуження правої зіниці – $0,98 \pm 0,02$ мм/с, лівої – $0,23 \pm 0,13$ мм/с. Критерій Шапіро-Уїлка, який вказує на значимість досліджуваної вибірки до загальної – становить 0,107.

Висновки: Встановлено, що серед досліджуваних студентів середній бал оцінки якості сну відповідає «середньому рівню». Жінки оцінюють рівень свого сну нижче, ніж чоловіки, але «середній рівень» якості притаманний обом статтям. Враховуючи малу вибірку студентів отримані дані не мають доказової бази, на що вказують результати зворотної кореляції, а також