

Всеукраїнський
форум
молодих
вчених
з міжнародною участю



ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ
М. ОДЕСА**

ЗБІРКА ТЕЗ



**Одеса
ОНМедУ
2023**

Всеукраїнський
форум
молодих
вчених
з міжнародною участю



ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ
М. ОДЕСА**

ЗБІРКА ТЕЗ



**Одеса
ОНМеду
2023**

УДК 61(043.2)
П26

Організаційний комітет:

Андрій Добровольський

Олена Філоненко

Аліна Зарецька

Анастасія Лисенко

Олександр Чорній

Наталя Гніда

Альбіна Белінська

І Всеукраїнський форум молодих вчених з між-
П26 народною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса :
збірка тез. [Електронне видання]. – Одеса : ОНМедУ,
2023. – 104 с.

ISBN 978-966-443-125-2

Збірка тез І Всеукраїнського форуму молодих вче-
них з міжнародною участю, що відбувся в Одесі 22–23
червня 2023 року, містить тези доповідей молодих на-
уковців – учасників форуму.

УДК 61(043.2)

ISBN 978-966-443-125-2

© Одеський національний
медичний університет,
2023



Всеукраїнський
форум
молодих
вчених

з міжнародною участю



ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ



QR-CODE НА ПРОГРАМУ

Отримані дані повинні сприяти оптимізації лікування пацієнтів із хронічною ішемією головного мозку з урахуванням функціональної активності та індивідуальних особливостей вегетативної системи пацієнтів та реактивності їх мозкового кровотоку.

ПСИХОДІАГНОСТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Олексієнко М. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження: визначення особистісних детермінант суїцидальної поведінки та розробка критеріїв прогнозування рівня суїцидального ризику, профілактика суїцидальної поведінки.

Матеріали і методи. Під спостереженням було 78 хворих з симптоматикою суїцидальної поведінки протягом 2 тижнів.

Ознаками емоційних порушень були: втрата апетиту або імпульсне переїдання, безсоння або підвищена сонливість протягом принаймні останніх днів; часті скарги на соматичне нездужання (болі в животі, головні болі, постійну втому, сонливість); надзвичайно зневажливе ставлення до свого зовнішнього вигляду; постійне почуття самотності, марності, вини чи смутку; відчуття нудьги при проведенні часу у звичному оточенні або виконанні роботи, яка раніше приносила задоволення; уникнення соціальної контактності, ізоляція від друзів та сім'ї, перетворення на людина-одинака; порушення уваги зі зниженням якості виконуваної роботи; зануреність у роздуми про смерть; відсутність планів на майбутнє; раптові напади гніву, що часто виникають через дрібниці.

Згідно із концептуальними моделями здійснення превенції суїцидальної поведінки (запобігання виходячи з розпізнавання психологічних чи соціальних провісників), що були запропонованої ВООЗ, здійснювались наступні форми втручання:

Медична модель. Причиною є емоційні розлади та психологічна криза. Проводилось консультування, медикаментозне та психотерапевтичне лікування, що знижували рівень аутоагресії, що було основним завданням цієї моделі.

Соціологічна модель орієнтована на ідентифікацію факторів та груп ризику з метою адекватного контролю за суїцидальними тенденціями.

Екологічна модель передбачає дослідження зв'язку суїциду з факторами зовнішнього оточення у конкретному соціокультурному контексті. Реалізація цієї моделі полягає, перш за все, у контролі та обмеженні доступу до різних засобів та інструментів аутоагресії.

Результати досліджень. У пацієнтів з виявленими при первинному обстеженні ознаками суїцидальної поведінки при застосовуванні протягом 2 тижнів концептуальної моделі здійснення превенції було виявлене значне покращення їх стану: зняття симптомів, відновлення докризового рівня функціонування, усвідомлення подій, що призводять до стану дисбалансу, виявлення внутрішніх ресурсів пацієнта, його сім'ї та різних форм допомоги ззовні для подолання кризи, встановлення зв'язку між стресом та колишніми життєвими переживаннями та проблемами, освоєння нових моделей сприйняття, думок та почуттів, розвиток нових адаптивних реакцій і стратегій подолання стресу, які можуть бути корисні не тільки в період даної кризи, але і в майбутньому.

Висновок. Профілактика суїцидальної поведінки проведена своєчасно та в достатньому об'ємі допомагає пацієнтам знизити симптоми та відновити докризовий рівень функціонування. Консультування, медикаментозне та психотерапевтичне лікування, що знижують рівень аутоагресії, є основними завданнями при допомозі пацієнтам з суїцидальною поведінкою.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА ЛІКУВАННЯ ДЕЯКИХ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНИХ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

Чимбер Д. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Значну частину межових психічних розладів займають депресивні стани. Вони представлені широким колом нозологічних форм та мають різноманітну етіологію. Незважаючи на лікування різними комбінаціями антидепресантів, транквілізаторів та нормотиміків у терапевтичних дозуваннях з дотриманням рекомендованих термінів лікування, залишається категорія пацієнтів із недостатнім відгуком на терапію. Широко відомо про вплив дефіциту вітаміну D на розвиток депресивних станів (особливо періодичних).

Метою даного дослідження було визначення рівня D у пацієнтів з низьким відгуком на стандартну терапію антидепресантами та, за необхідності, корекція.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний (для визначення рівня депресії – шкала Бека), лабораторний (визначення рівня вітаміну D (25-гідроксикальциферол)).

Проведено дослідження 36 пацієнтів із депресивними станами віком від 21 до 54 років, які перебували на амбулаторному лікуванні у

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА:

Частина 3 67

THE INFLUENCE OF TRANSFERRED INFECTION COVID-19
ON INDICATORS OF FUNCTIONAL ABILITY IN
PARKINSON'S DISEASE

Rakytá N. S. 68

ДИСФУНКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМИ
ЯК ПРОВІДНИЙ ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ
РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ

Мионов О. О. 69

ПСИХОДІАГНОСТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Олексієнко М. С. 70

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D
НА ЛІКУВАННЯ ДЕЯКИХ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНИХ
ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

Чимбер Д. С. 71

ОЦІНКА СТАНУ СКЕЛЕТНО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ
У МОЛЯКІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Никитюк П. В. 72

МЕТОДИ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛОВОГО СИНДРОМУ
ПРИ РОЗВИТКУ НЕСПЕЦИФІЧНИХ БОЛІВ У СПИНІ

Пилипчук І. А. 73

ПЕДІАТРІЯ ТА ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ 75

РОЛЬ СИГНАЛЬНОГО ШЛЯХУ
ФОСФАТИДИЛІНОЗИТОЛ-3-КІНАЗИ – ПРОТЕЇНКІНАЗИ-В
ПРИ РОЗВИТКУ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЇ
ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кошурба І. В., Гладких Ф. В. 76