

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

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

КНП «ООМЦПЗ» та не демонстрували задовільного відгуку на рекомендовану уніфікованим клінічним протоколом терапію.

При клініко-психопатологічному, анамнестичному та експериментально-психопатологічному дослідженні у 24 % пацієнтів встановлено діагноз депресивного епізоду (F32), у т. ч. 36 % з них – середнього ступеня. У 32 % рекурентний депресивний розлад (F33), в т. ч. 46 % з них – поточний епізод помірною та тяжкою ступеня. У 18 % дистимія (F34.1). У 26 % тривожно-депресивний розлад (F41.2).

При лабораторному дослідженні (визначення рівня вітаміну D (25-гідроксикальциферол)) у 75 % досліджуваних рівень вітаміну D не досягав нижньої межі норми – 30 нг/мл. Застосування препарату Декрістол D3 2000 МО по 1–2 таб. достовірно знизило прояви депресії: за шкалою Бека $25,7 \pm 2,8$ на початку лікування та $14,3 \pm 2,1$ після 4 тижнів лікування.

Висновок: при лікуванні депресивних станів із недостатнім відгуком на стандартну терапію, доцільне визначення рівня вітаміну D та його корекція.

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

Никитюк П. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета роботи – оцінити стан скелетно-м'язової системи у моряків після перенесеного COVID-19.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 55 моряків віком від 45 до 60 років, (середній вік – $(53,4 \pm 1,2)$) року, які працюють у сфері мореплавства (середній стаж роботи – $(23,5 \pm 0,8)$ року), із них I групу склали 35 моряків, які перенесли COVID-19, у II групу увійшло 20 моряків, які в анамнезі не хворіли на COVID-19. Контрольну групу (III) склали 20 практично здорових чоловіків того ж віку, які не працюють у сфері мореплавства. Оцінку стану скелетно-м'язової системи (рівноваги та ризик падінь) вивчали за допомогою функціональних тестів: «тандем-тест», тест «встати та піти», тест «сісти-встати», силу скелетної мускулатури за допомогою кистьового динамометра. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програм Microsoft Office Excel та Statistica. Для математичної обробки даних використовували методи первинної описової статистики та t-критерій Стьюдента.

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