

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

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.

Результати дослідження. Аналіз «тандем-тесту» показав достовірно нижчу ($p < 0,05$) можливість зберігати рівновагу в стані спокою в I та II групах дослідження порівняно з групою контролю – ($7,3 \pm 0,4$) с, ($p < 0,05$) та ($8,7 \pm 0,3$) с, ($p < 0,05$) проти ($12,4 \pm 0,5$) с. Однак достовірно нижчий показник «тандем-тесту» був у групі моряків, що перенесли COVID-19 ($p < 0,05$). Показники тестів «встати та піти» та «сісти-встати» були збільшені у групах моряків порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Тест «встати та піти» в I групі склав ($13,2 \pm 0,5$) с, ($p < 0,05$), в II групі – ($11,3 \pm 0,5$) с, ($p < 0,05$), в III групі – ($7,8 \pm 0,4$) с. Тест «сісти-встати»: I група – ($12,3 \pm 0,4$) с, ($p < 0,05$), II група – ($11,5 \pm 0,3$) с, ($p < 0,05$), III група – ($7,8 \pm 0,5$) с.

Оцінка сили скелетної мускулатури, отримана за допомогою кистьового динамометра, продемонструвала її зниження в групах моряків: в групі I – ($14,5 \pm 0,6$) кг, ($p < 0,05$), в групі II – ($18,6 \pm 0,6$) кг, ($p < 0,01$) порівняно з чоловіками контрольної групи – ($43,3 \pm 0,9$) кг.

Висновки. У моряків, що працюють у сфері мореплавства виявлені зміни стану скелетно-м'язової системи, що проявляється зниженням сили скелетної мускулатури, порушенням рівноваги та високим ризиком падінь в результаті чого зростає ризик розвитку виробничого травматизму.

Більш виражені зміни з боку скелетно-м'язової системи у моряків після перенесеного COVID-19 свідчать про додатковий незалежний вплив вірусу на стан м'язової тканини.

Виявлені порушення стану скелетної мускулатури у моряків, що перенесли переніс COVID-19 потребують подальшого більш поглибленого дообстеження та лікування.

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

Пилипчук І. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Люмбалгію визначають як біль в ділянці нижче 12-го ребра та вище сідничних складок ззаду, який у деяких випадках може віддавати в ногу. На люмбалгію страждають приблизно 20 % дорослих людей, у будь-який період їхнього життя. У понад 90 % випадків люмбалгії причини захворювання залишаються невстановленими (неспецифічна люмбалгія).

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