

Міністерство охорони здоров'я України
Дніпровський державний медичний університет
Рада молодих вчених
Студентське наукове товариство

**МАТЕРІАЛИ XXII НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

**м. Дніпро, Україна
2022**

Підготовлено до друку оргкомітетом конференції
Науковий редактор: професор Твердохліб І.В.
Відповідальний редактор: Бондаренко Н.С.

Голова конференції:
член-кореспондент НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Гудар'ян О.О.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Бондаренко Н.С.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
<http://rmv.dmu.edu.ua>
[E-mail: konf.dp@gmail.com](mailto:konf.dp@gmail.com)

Новини і перспективи медичної науки : зб. мат. XXII конф. студ. та мол. учених : [під ред. Твердохліба І.В., Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, 2022. – 81 с.

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

©МОЗ України, 2022

О.О.Полякова, Г.С.Короленко Вплив інфекції SARS-Cov-2 на пацієнтів із системним червоним вовчаком	39
О.-Р.С.Поясова COVID-19 – пандемія сучасності	40
О.-Р.С.Поясова Ризик розвитку атеросклерозу при ревматоїдному артриті	41
К.В.Ребедайло, В.С.Молодченко, К. Д. Наріжна, Г.С.Короленко Атипична пневмонія. COVID – 19	41
О.А.Файзуліна, Н.С.Трясак Системні та локальні прояви синдрому позиційного стиснення	43
Є.В.Фролікова Вплив цукрового діабету на міокард на етапах пренатального кардіогенезу	44
К.С.Харькова, Н.С.Трясак Характеристика патогенетичних механізмів розвитку гострого панкреатиту	44
Л.В.Цимбал, М.О.Погорілий, Н.С.Трясак Патогенетичні особливості розвитку цирозу печінки	45
О.А.Черкас Етанол-залежна індукція ультраструктурних змін міокарда	46
Є.Ф.Черниш, Н.С.Трясак Особливості патогенезу глютенкової хвороби	46
В.В.Яровий, Н.С.Трясак Роль запалення, асоційованого з <i>Helicobacter pylori</i> , в розвитку раку шлунка	47
Д.С.Ярошенко, Ю.В.Сілкина Патологічні зміни у сім'яниках під дією бісфенолу А	47

НЕВРОЛОГІЯ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

О.В.Алексєєва, В.М.Сакович Особливості клінічних проявів застосування в лікуванні хворих на бактеріальний кератит ліпосомального розчину на основі озону	49
М.М.Свірідов Найбільш оптимальні заходи лікування та профілактики післяопераційних ускладнень кератопластики	49
С.В.Фрейвальд, О.В.Соміло Вплив позитивних емоцій на суб'єктивне відчуття болю	50

ПЕДІАТРІЯ

О.Є.Абатуров, А.О.Нікуліна, І.О.Мінько, С.С.Пашкевич Генетичні варіанти метаболічно нездорового ожиріння у дітей	51
О.Є.Абатуров, Н.М.Токарьова, А.Є.Демиденко Випадок з практики: синдром Вольфрама	51
Л.І.Вакулєнко, О.С.Бабінська, Ю.Д.Михайлова Аналіз сімейного випадку синдрому Гурлера, тяжкого прояву мукополісахаридозу і типу у дітей	52
О.Ю.Оболонська, І.А.Ліхачова, О.В.Коврига, Д.О.Бойко Додаткові ризики розвитку ретинопатії у недоношених дітей	52
О.О.Полякова, В.І.Чергінець, К.В.Скрябіна Ефективність специфічної вакцинації та дотримання правил індивідуального і колективного захисту COVID-19 в студентських групах	53
А.В.Різнюк, Ю.В.Чернявська Мукополісахаридоз і типу – особливості етіології, патогенезу, клініки	54
А.М.Смирнова, М.В.Прудіус, К.В.Скрябіна Актуальні проблеми грудного вигодовування (за результатами анкетування сучасних молодих матерів)	54
Shefali, Himanshu Kumar, V.Dytiatkovskyi The updates for antibiotic therapy of severe pneumonia in children	55

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ю.І.Віклієнко, Л.В.Крячкова, М.Ф. Чащина Аналіз підходів до визначення потреб населення у паліативній медичній допомозі	57
В.В.Зайцев, І.В.Ніколенко Деякі питання викладання історії медицини в медичних університетах Європи та України	58
М.І.Заярський, Д.О.Крамарчук, О.В.Адамчук Сучасні особливості надання паліативної допомоги хворим на covid-19	58
В.Г.Кий-Кокарьова, Р.Г.Лосєва, Д.О.Таран Фактори формування здорового способу життя студентів медичного закладу	60
М.Ю.Коробко, В.В.Корнієнко Адаптація анкети вооз COHIP-SF-19 до оцінки стоматологічного стану дітей в Україні.	60
Л.В.Крячкова, Л.О.Кротова, В.Ю.Кротова Якість життя залежно від статусу лікування артеріальної гіпертензії та інших факторів	61
L.S.Semyonova, R.V.Ischishina Modern technology for moral education of medical students	62
К.І.Сімон, Л.В.Крячкова, Р.П.Хаїтов, О.О.Полякова Формування лідерських якостей у дійсних та майбутніх медичних працівників як передумова забезпечення ефективності діяльності системи охорони здоров'я	62

СТОМАТОЛОГІЯ

Г.С.Короленко, О.Д.Салюк, Г.Р.Котелевська Морфологічні та клінічні особливості ендемічного флюорозу зубів	64
О.А.Кривчук, Д.А.Циган Порівняльна характеристика конструкційних особливостей незнімних ортопедичних конструкцій	65
О.Д.Салюк, К.О.Іванова Вплив тютюнопаління на стан ротової порожнини	65

ТЕРАПІЯ

О.В.Безугла, А.С.Антонова, В.О.Біжко, Д.Ю.Буренко, Є.О.Летічевська, І.Л.Караванська Особливості клінічного перебігу коронавірусної хвороби на тлі імуносупресивної терапії, яка була призначена до госпіталізації внаслідок основного захворювання	67
В.В.Білецький Особливості пружно-еластичних властивостей судинної стінки у чоловіків хворих на гіпертонічну хворобу	67
А.В.Більченко Зниження дефіциту вітаміну D під дією урсодіоксихолевої кислоти при жовчнокам'яній хворобі	68

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ю.І.Вікленко, Л.В.Крячкова, М.Ф. Чащина

АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ НАСЕЛЕННЯ У ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та
управління охороною здоров'я

Вступ. Останніми роками світовою та українською медичною спільнотою велика увага приділяється питанням удосконалення паліативної допомоги, що відбивається у низці міжнародних та національних документів.

У країнах Європи із середнім та високим рівнем доходів понад 75 % населення помирає від хронічних прогресуючих захворювань. Близько 1,2–1,4 % таких груп населення страждають на хронічні занедбані стани з обмеженою тривалістю життя та потребують паліативної допомоги [3].

Для ефективної організації паліативної допомоги потрібно мати реальну картину щодо кількості пацієнтів, які її потребують та запитів їх родичів щодо обсягу таких послуг. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на сьогоднішній день у всьому світі паліативну медичну допомогу отримують лише близько 14 % людей, що її потребують [1]. Потреба в паліативній медичній допомозі й надалі буде зростати внаслідок постаріння населення, збільшення тягаря неінфекційних та інфекційних захворювань [4], наслідків пандемії COVID-19 [2]. Ситуація в Україні щодо організації паліативної допомоги ускладнюється через наслідки воєнних дій, тому зростає актуальність визначення потреб у паліативних послугах в розрізі різних територіальних громад.

Мета – проаналізувати сучасні світові підходи щодо визначення потреб населення у паліативній медичній допомозі для відбору методик, що більшою мірою відповідають запитам муніципальної (Дніпровської) системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Вивчалися міжнародні та національні нормативно-правові і методичні документи, публікації у фахових українських та міжнародних наукових виданнях. Застосовувалися методи системного підходу та аналізу, історичний і бібліосемантичний методи.

Результати. Паліативна допомога починається з багатовимірних оцінок потреб відповідного контингенту пацієнтів та їх сімей. Для цього у різних країнах використовується різні методи оцінок, в тому числі і скринінгові.

Методи розрахунку потреб населення у паліативній допомозі розподіляються на дві групи: оцінки, що базуються на поширеності захворювань та/або болю і оцінки на підставі показників смертності, які дозволяють розрахувати популяційну потребу в паліативній допомозі.

Щодо захворювань, при яких зазвичай потрібна паліативна медична допомога, за міжнародними експертними оцінками, це серцево-судинні захворювання (38,5 %), рак (34 %), хронічні респіраторні захворювання (10,3 %), СНІД (5,7 %), діабет (4,6 %), ниркова недостатність, хронічні захворювання печінки, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, ревматоїдний артрит, неврологічні захворювання, деменція, вроджені вади розвитку та туберкульоз з лікарською стійкістю й інші. Загалом нараховують близько 17 станів [1].

Методика заснована на поширеності болю, використовується ВООЗ у Атласі світу з паліативної допомоги наприкінці життя. Вона базується на оцінці частки осіб із різними захворюваннями, яким потрібна паліативна допомога в останній рік життя. Потім необхідність

паліативної допомоги в кінці життя подвоюється, щоб врахувати пацієнтів, які потребують паліативної допомоги до настання останнього року життя [5].

Оцінка потреб населення у паліативній допомозі на підставі показників смертності від окремих причин застосовується Глобальною обсерваторією паліативної допомоги ATLANTES (Іспанія) при визначенні повноти охоплення відповідною допомогою населення [3].

У Наказі МОЗ України від 15.07.2011 №420 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі», який нині втратив чинність, розрахункову потребу населення у паліативній допомозі рекомендовалося розраховувати на підставі кількості померлих від певних причин пацієнтів з інкурабельними формами захворювань (онкологічних, серцево-судинних, СНІДу, осіб старечого віку, що потребують паліативного лікування) та коефіцієнту паліативних потреб ($\times 0,80$), оскільки за рекомендаціями ВООЗ, не менш ніж 80% таких пацієнтів потребують паліативної допомоги.

У Наказі МОЗ України від 04.06.2020 №1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» представлені критерії визначення пацієнта, що потребує паліативної допомоги. Вони вміщують певний перелік захворювань (новоутворення, неврологічні хвороби, хронічні обструктивні захворювання легень, хронічні серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання печінки, нирок, туберкульоз, цукровий діабет, хронічні психічні захворювання, інші хвороби включно зі СНІДом, ревматоїдним артритом тощо) та перелік станів, показників і функціональних розладів, які включають аліментарні і респіраторні маркери, біль, пролежні, функціональні розлади та інші стани. Для визначення плану та обсягу надання паліативної допомоги відповідним закладом охорони здоров'я, складається план спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги.

Висновки. При організації надання паліативної допомоги одним із найважливіших етапів є визначення потреби населення у даному виді медичних послуг. Для оцінки потреб населення у паліативній медичній допомозі на муніципальному рівні необхідно застосовувати, як національні нормативні документи, так і провідні міжнародні підходи. Доцільним є визначення розрахункової потреби міського населення України (на прикладі міста Дніпро) у паліативній медичній допомозі на підставі методики ВООЗ, що використовується у Атласі світу з паліативної допомоги наприкінці життя, оскільки даний метод є певною мірою скринінговим, достатньо зручним у використанні та оперує наявними у доступній медичній статистиці даними.

Літературні джерела

1. ВОЗ. Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018. 91 с.
2. Costantini M., Sleeman K.E., Peruselli C., Higginson I.J. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med.* 2020. №34(7). P. 889-895. doi: 10.1177/0269216320920780.
3. Gómez-Batiste X., Martínez-Muñoz M., Blay C. et al. Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2012. №6(3). P. 371-378. doi: 10.1097/SPC.0b013e328356aaed.
4. Knul F.M., Farmer P.E., Krakauer E.L. et al.; Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of

universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018, №391(10128). P. 1391-1454. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32513-8.

5. Worldwide Palliative Care Alliance. *Global Atlas of Palliative Care*, 2nd ed. London, UK: WPCA, 2020. 119 p.

В.В.Зайцев, І.В.Ніколенко

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПИ ТА УКРАЇНИ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я
управління охороною здоров'я

Мета та завдання. Історія медицини (ІМ) - наука про виникнення, розвиток і сучасний стан медицини, що відіграє велику роль у системі підготовки майбутнього лікаря. Історія викладання цієї навчальної дисципліни відображає послідовний процес опанування медичних знань та їх застосування на практиці. Вивчення деяких аспектів викладання ІМ в медичних університетах Європи та України визначило актуальність досліджень та мету роботи.

Матеріали і методи. Виконано аналітичний огляд історії викладання ІМ в Україні та провідних медичних університетах Європи.

Результати та висновки. Вивчення ІМ започатковано ще в античному Римі, зокрема, медичну спадщину стародавньої Індії, Вавилону, Єгипту відтворив Корнелій Целс, праці якого належить трактат «Про медицину». В середині XV ст. Джованні Тореллі опублікував першу у світі книгу з ІМ. У XVI ст. Симфорін Таннір опублікував біографії окремих лікарів. У XVII ст. ІМ окрім біографічного набула літературно-історичного характеру. У XVIII ст. в німецьких університетах вперше впроваджено викладання ІМ. Засновником сучасної ІМ вважається Курт Шпренгель, автор п'ятитомної «Прагматичної історії медицини» (1792-1803). Вивчення ІМ у провідних університетах Європи розпочалося в XIX ст., і сьогодні ця дисципліна викладається в усіх вищих навчальних закладах медичного та фармацевтичного профілю Європи. Зокрема, Карл Зудхофф у 1905 році відкрив у Лейпцизькому університеті спеціалізований Інститут з вивчення історії медицини, а перед Першою світовою війною став одним із засновників Міжнародного товариства історії медицини. За два останніх сторіччя ІМ набувала послідовно форм культурної, позитивістської, соціальної. В Україні у медичному класі Києво-Могилянської академії ІМ розпочав викладати професор Петро Пелехін (1790–1871) під назвою «Історія і література медицини та висловлювання давніх медичних авторів». У 1841 р. в Київському університеті св. Володимира на медичному факультеті розпочато викладання ІМ в курсі, що мав назву «Енциклопедія і методологія медицини». 12 вересня 1841 р. першу лекцію з цього предмета прочитав професор В.О. Караваєв (1811-1892) — відомий київський хірург, організатор медичного факультету і хірургічної клініки та його перший декан. Історія медицини як наукова дисципліна та предмет викладання в університетах сформувалась в Європі у 20-30-ті роки XX ст. На українських землях під пануванням Польщі викладання ІМ започатковано Вітольдом Зембіцьким (1874-1950) у Львівському університеті у 1929 р., коли було відкрито кафедру історії медицини. ІМ в сучасній Україні викладається у всіх медичних університетах як окрема навчальна дисципліна на першому курсі на кафедрах соціальної медицини. Викладання дисципліни відбувається за двома напрямками: загальної та спеціальної ІМ. Загальні питання історичного розвитку медицини, виявлення характерних особливостей, закономірностей цього розвитку, головних проблем, складають предмет загальної ІМ, яка вивчається в окремому курсі на кафедрах соціально-медичного профілю. Спеціальні питання ІМ окремих медичних дисциплін, історико-медичні відомості, які належать до

окремих галузей медицини, вивчаються у відповідних курсах. При цьому деталізуються і доповнюються матеріали курсу загальної ІМ: життя та діяльність видатних вчених-медиків, лікарів, досягнення наукових медичних шкіл, історія відкриттів. Сформувався основний метод ІМ як науки — історичний, а також історико-літературний, історико-бібліографічний, історико-архівний пошук та інші спеціальні напрямки наукових досліджень. Періодизація вивчення ІМ як правило відповідає періодизації загальної історії світу за 5 суспільними формаціями: первісне суспільство, давній час, середньовіччя, новий та новітній час. Але викладання загальної ІМ суттєво відрізняється в Європі та Україні як за обсягами навантаження на студента: від 10 годин семінарів на перших семестрах до декількох десятків годин на 3-4 старших курсах, так і за формами навчального процесу. Відповідно суттєво різниться обсяг навчального матеріалу та його зміст: навчальний комплекс за вибором студента, або обов'язкова теоретична дисципліна. Студентам пропонуються також різні форми навчання: лекції, практичні, семінарські заняття, самостійна робота студентів. Основним напрямком вдосконалення викладання загальної ІМ в Україні за доцільне бажано вважати максимальне наближення до загальноєвропейських підходів, зокрема, забезпечення вивчення закономірностей розвитку світової медицини, медичних знань, медичної діяльності за всіма періодами історії людства в інтеграційному зв'язку з розвитком і зміною суспільно-економічних формацій, загальною ходою культури народів; приділення значно більшої уваги історичній послідовності розвитку вітчизняної медицини у досягненні розуміння взаємозв'язку, взаємовпливу, взаємозалежності окремих медичних дисциплін, з одного боку, та розвитку медицини у цілому і системи охорони здоров'я у різних регіонах України в різноманітні епохи, з іншого, як обов'язкової теоретичної дисципліни, що викладається на перших курсах на кафедрах соціальної медицини.

Висновки. Історія медицини як наука і предмет викладання відіграє велику роль в системі підготовки лікаря, формування прогресивного наукового світогляду і соціально-активної позиції. Виявлені спільні риси та особливості викладання ІМ в медичних університетах Європи та України. Запропоновані шляхи з вдосконалення навчального процесу з викладання ІМ в вищих медичних навчальних закладах України.

М.І.Заярський, Д.О.Крамарчук, О.В.Адамчук СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА COVID-19

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та
управління охороною здоров'я

Станом на квітень 2022 року пандемія коронавірусної хвороби призвела до зараження 517 млн осіб і смерті близько 6,3 млн осіб (середня летальність 1,2%) у світі, до 5 млн заражень і 108 тис. летальних випадків в Україні та в умовах її хвилюподібного перебігу продовжує залишатися актуальною проблемою [1].

Ступінь серйозності пандемії спрямовує увагу медичних працівників перш за все на порятунок життя, надання невідкладної допомоги пацієнтам із COVID-19, але в умовах нестачі ресурсів за рахунок обмеження в наданні паліативної допомоги щодо тимчасового полегшення стану тяжко хворих пацієнтів та дискомфорту їхніх сімей [2]. Рівень захворюваності та смертності продовжують привертати увагу науковців і практиків охорони здоров'я, особливо з питання щодо надання паліативної допомоги для важких невиліковних хворих [3].