

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

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

# **«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ**

м. Дніпро  
Журфонд  
2025

Н73

Підготовлено до публікації оргкомітетом конференції

Голова конференції:  
академік 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)

---

Н73 **Новини і перспективи медичної науки** : зб. мат. XXV конф. студ. та мол. учених:  
[під ред. Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, Журфонд, 2025. – 180 с.

***Електронне видання***

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.

ISBN 978-966-934-684-1

© МОЗ України, 2025  
© Журфонд, 2025

<b>О.С.Бондаренко, В.В.Родіонова</b> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОКОНІОЗІВ	154
<b>Л.А.Гарібова, Д.М.Чистяк, О.Ю.Коваленко</b> АРТ-ТЕРАПІЯ У ПІДТРИМЦІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я: МОЖЛИВІСТЬ ЗМЕНШЕННЯ ФАРМНАВАНТАЖЕННЯ І ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОЛІПРАГМАЗІЇ	155
<b>К.М.Годун, І.І.Грицюк, О.В.Барська, Н.В.Денесюк</b> ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ТРИВОЖНИЙ РОЗЛАД, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ	156
<b>К.М.Годун, В.О.Дібрівський, О.В.Барська, Н.В.Денесюк</b> ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D3 НА ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ У ЛЮДЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ	156
<b>М.М.Гречаник, Л.А.Гарібова</b> ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ КРИЗ, РЕЗИСТЕНТНИЙ ДО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ СИМПТОМАТИЧНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ	157
<b>А.Р.Захарова, А.Р.Самохліб, Є.О.Фролова</b> ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ НИРКОВИЙ РЕЗЕРВ	158
<b>Є.О.Калишко, Н.А.Саніна</b> ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ	158
<b>В.В.Котова</b> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ З ГРАНУЛЕМАТОЗОМ ІЗ ПОЛІАНГІТОМ (ХВОРОБА ВЕГЕНЕРА)	159
<b>М.Г.Оберемок, О.Ю.Коваленко</b> КЛІНІЧНА ПСИХОФАРМАКОЛОГІЯ ЗАСОБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ЛІКАРЯМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ	160
<b>Н.А.Саніна, О.В.Пасько</b> СІМЕЙНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ АНДЕРСОНА-ФАБРІ. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	161
<b>С.А.Сімонова</b> ВИБІР АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КОРОНАРНОГО СТЕНТУВАННЯ: КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ	164
<b>О.Г.Тітов, В.В.Дмитриченко</b> ФАРМАКОГЕНЕТИКА, ЯК ОСНОВА ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТА	165
<b>С.А.Фільштинська, О.Ю.Коваленко</b> ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ: БЕЗПЕКА ЛІКАСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	166
<b>О.О.Khaniukov, L.V.Sapozhnychenko, O.V.Smolianova, I.D.Bashmakov</b> PREDICTORS OF IMPAIRED MICROVASCULAR REPERFUSION AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION	166
<b>УРОЛОГІЯ</b>	
<b>Rhenita Rajkumar, D.O.Bakum</b> RARE CASE OF GIANT PROSTATIC ADENOMA MANAGED WITH ROBOT-ASSISTED LAPAROSCOPIC SIMPLE PROSTATECTOMY	168
<b>Д.М.Гасанов, Р.М.Молчанов</b> ВИКОРИСТАННЯ ІНДОЦІАНІНУ ЗЕЛЕНОГО ПРИ ВИКОНАННІ ТАЗОВОЇ ЛІМФАДЕНЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	168
<b>ФАРМАКОЛОГІЯ, ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ</b>	
<b>Хінд Бакал, С.П.Кайдаш</b> АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ЩОДО ПОКАЗАНЬ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ТА БЕЗПЕКИ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ	170
<b>Є.Баранець, С.П. Кайдаш</b> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЛЗ ПРИ ВАГІТНОСТІ	170
<b>Аззеддін Бенрханем, С.П.Кайдаш</b> ПРОФІЛАКТИКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	171
<b>Ель Ауад Маріам, В.Ю.Слесарчук</b> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ В УКРАЇНІ ТА МАРОККО	172
<b>А.О.Максименко, В.І.Опришко</b> КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ АНТИГІСТАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ ТА БЕЗПЕКА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ У ВАГІТНИХ ТА ДІТЕЙ	172
<b>А.М.Петрашенко, В.Ю.Слесарчук</b> АНАЛІЗ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПРЕПАРАТІВ КВЕРЦЕТИНУ	173
<b>Ю.В.Харченко, Л.С.Карпінчик</b> АНАЛІЗ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО М'ЯКОГО СТРЕСУ НА РУХОВО-ДОСЛІДНИЦЬКУ АКТИВНІСТЬ ЩУРІВ	173
<b>Хіпалі Моуаффе, В.І.Опришко</b> БРЕНДИ ТА ГЕНЕРИКИ: ЧИМ ПОВИНЕН КЕРУВАТИСЯ ФАРМАЦЕВТ В СВОЇХ РЕКОМЕНДАЦІЯХ	174
<b>T.Yudina, Pal Varsha</b> DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM DUE TO COVID-19	175
<b>ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ</b>	
<b>Rhenita Rajkumar, Marianna Kaminska</b> SYSTEMATIC REVIEW ON COMPLICATIONS AND MODIFICATIONS OF THE NUSS PROCEDURE IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF RECTUS EXCAVATUM	176
<b>Д.В.Балик, А.О.Сінєлובה</b> АНАЛІЗ ВПЛИВУ VAC-ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ ЗАГОЄННЯ РАН ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ УШКОДЖЕННЯХ	177
<b>І.С.Борзов, С.В.Шардін, С.Л.Маліновський</b> НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ АНАЛЬНИХ ТРИЩИН ЗА ДОПОМОГОЮ МАЗІ З НІФЕДІПІНОМ	177
<b>М.С.Пересада, К.Д.Ямкіна, С.Л.Маліновський</b> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДИК В ЛІКУВАННІ ГЕМОРОЮ	178
<b>В.В.Постовой, В.А.Дігтяр, М.О.Камінська</b> ГАСТРОШИЗИС. ПРЕЗЕНТАЦІЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	178
<b>А.І.Мотуз, В.К.Хаустов, С.Л.Маліновський</b> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СЕТОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ПАРАПРОКТИТІВ	179
<b>ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА</b>	
<b>А.С.Дзюбенко, Є.А.Данченко</b> МАЙБУТНЄ ПОРТАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВОЄННО-ПОЛЬОВІЙ МЕДИЦИНІ	183

Д.В.Балик, А.О.Сінєлобова

### АНАЛІЗ ВПЛИВУ VAC-ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ ЗАГОЄННЯ РАН ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ УШКОДЖЕННЯХ

Дніпровський державний медичний університет,  
кафедра хірургії 2

**Мета:** оцінити клінічну ефективність застосування вакуумної терапії в процесі лікування пацієнтів із вогнепальними травмами, отриманими під час повномасштабної війни в Україні.

**Матеріали та методи досліджень:** у цьому дослідженні було ретроспективно проаналізовано лікування 34 чоловіків, які отримали вогнепальні поранення внаслідок бойових дій та проходили лікування в Університетській лікарні Дніпровського державного медичного університету впродовж 2023-2024 років. Середній вік пацієнтів становив  $25,1 \pm 3,2$  роки. Хворих було розподілено на дві групи: основну ( $n=20$ ), де у комплексному лікуванні гнійних ускладнень вогнепальних ран застосовувалася VAC-терапія та контрольну ( $n=14$ ), де VAC-терапія не використовувалася. Усі пацієнти надійшли з інших медичних закладів на термін від 3 до 20 діб після первинної хірургічної обробки, маючи інфіковані рани. У основній групі VAC-терапія (апарат Comfort NPWT C300, мінімальний негативний тиск  $-25$ , максимальний  $-300$  мм рт.ст., встановлений на  $-90$  мм рт.ст. у безперервному режимі) застосовувалася для підготовки ран до пластичного закриття після обов'язкової некректомії. Критеріями припинення VAC-терапії були повне очищення рани, поява грануляцій та заповнення дефекту. Тривалість VAC-терапії становила від 5 до 15 діб.

**Результати:** Критерієм позитивної динаміки ранового процесу у пацієнтів з вогнепальними пораненнями було очищення гнійної рани, поява грануляцій та перехід до другої фази загоєння. У нашому дослідженні ми оцінювали час досягнення цього критерію у пацієнтів з інфікованими вогнепальними ранами. Аналіз розподілу тривалості лікування виявив значні відмінності між групами. У основній групі 7 хворих (38,3%) досягли позитивного результату на 5 добу, 13 хворих (61,7%) досягли позитивної динаміки на 8 добу. У контрольній групі, де при лікуванні ран не використовувалася VAC-терапія 5 хворих (35,7%) досягли позитивного результату на 9-10 добу, та 8 хворих (57,1%) мали позитивну динаміку на 16 добу. 1 пацієнт (7,2%) контрольної групи був переведений на наступні етапи медичної евакуації із триваючим рановим процесом. Поява нової грануляційної тканини спостерігалася у 15,5% пацієнтів основної групи на 3 добу, але не було зафіксовано у контрольній. На 10 добу позитивний результат загоєння ран спостерігався у 100% хворих основної групи, в той же час у контрольній групі на 10 добу цей показник становив (58%), що у 1,7 разів нижче за показник основної групи. Отримані дані наочно демонструють значне прискорення загоєння вогнепальних ран при застосуванні VAC-терапії. У всіх пролікованих пацієнтів застосування VAC-терапії сприяло успішному закриттю ранових дефектів вторинним натягом, вторинно відстроченими швами або аутодермопластиком.

#### Висновки:

1. VAC-терапія є оптимальним методом у комплексному лікуванні інфікованих вогнепальних ран, що забезпечує швидке очищення, заповнення грануляційною тканиною та підготовку до пластичного закриття дефекту.
2. Проведений аналіз підтвердив наявність позитивного зв'язку між застосуванням VAC-терапії та характером перебігу ранового процесу у пацієнтів з ускладненими вогнепальними ранами.

### І.С.Борзов, С.В.Шардін, С.Л.Маліновський НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ АНАЛЬНИХ ТРИЩИН ЗА ДОПОМОГОЮ МАЗІ З НІФЕДІПІНОМ

Дніпровський державний медичний університет,  
кафедра хірургії No1 та урології

**Вступ.** Анальна тріщина — це поширене проктологічне захворювання, яке супроводжується сильним болем, спазмом анального сфінктера та кровотечею. Частота виникнення захворювання від 11 до 15% усіх захворювань товстої кишки. Найчастіше хворіють люди молодого та середнього віку. Анальні тріщини бувають гострі та хронічні. Гострі анальні тріщини, які не загоюються протягом 1,5-2 місяців переходять у хронічні. Традиційне лікування гострих анальних тріщин включає застосування місцевих анестетиків, протизапальних засобів, а також рекомендації щодо дієти та гігієни. Водночас, в останні роки у фокус уваги потрапили препарати, що впливають на тонус сфінктера, зокрема блокатори кальцієвих каналів, такі як ніфедіпін та нітроглицерин. Клінічний ефект цих препаратів полягає у: покращенні локального кровообігу в зоні тріщини, полегшенню болю за рахунок зниження спазму, стимуляції загоєння слизової оболонки, зниженню рецидивів захворювання.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність застосування мазі з ніфедіпіном (Ніфекаїн) в лікуванні хворих з гострою анальною тріщиною.

**Матеріали та методи.** У відділенні колопроктології КНП «МКЛ №6» ДМР, що є базою кафедри хірургії №1 та урології ДДМУ, з 2024 року по 2025 рік проведено лікування 32 пацієнти з клінічно підтвердженим діагнозом «гостра анальна тріщина». Середній вік пацієнтів складав 38 років, чоловіків було 19 (59%), жінок — 13 (41%). Пацієнтам призначали комбіновану терапію: дієта з підвищеним вмістом клітковини, гігієнічні ванночки з ромашкою, місцеве нанесення мазі з ніфедіпіном (Ніфекаїн) двічі на день протягом 3 тижнів. Всі пацієнти наносили мазь за допомогою ректального аплікатора, уникаючи механічного подразнення тріщини.

**Результати.** У 28 з 32 пацієнтів (87,5%) відзначено істотне зменшення болю вже на 3–5 день лікування. Повне загоєння тріщини досягнуто у 25 пацієнтів (78%) протягом 3 тижнів.

У 4 випадках спостерігалася часткове покращення — зменшення болю, але без повного закриття дефекту. У 3 пацієнтів виникла потреба в переході до хірургічного лікування через перехід гострої форми у хронічну. Цим хворим амбулаторно під місцевою анестезією виконана радіохвильова вапорізація анальних тріщин. Жодних серйозних побічних ефектів не зафіксовано. У 3 пацієнтів відзначалась короточасна гіпотензія після нанесення мазі — ці випадки вдалося скоригувати зменшенням дози.

**Обговорення.** Ніфедіпін є блокатором кальцієвих каналів, що забезпечує розслаблення гладкої мускулатури, включаючи сфінктер ануса. Це сприяє покращенню кровопостачання зони тріщини та її загоєнню. Наш досвід підтверджує ефективність місцевого застосування препарату Ніфекаїн у вигляді мазі при лікуванні гострих анальних тріщин. Порівняно з нітратами, ніфедіпін рідше викликає головний біль і має кращу переносимість. Однак використання препарату потребує індивідуального підходу, особливо у пацієнтів із серцево-судинною патологією.

**Висновки.** Місцеве застосування мазі з ніфедіпіном Ніфекаїн є ефективним методом лікування гострих анальних тріщин. Ефективність лікування (повне загоєння) за даними нашого дослідження досягла 78%. Це неінвазивний, добре переносимий і доступний спосіб терапії, який може бути рекомендований як альтернатива або доповнення до традиційного лікування. Необхідні подальші рандомізовані дослідження для порівняння ефективності з іншими методами, зокрема хірургічними.