



84 ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»  
(З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# МАТЕРІАЛИ

**84-ГО ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО  
КОНГРЕСУ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «МЕДИЦИНА  
ХХІ СТОРІЧЧЯ» (З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)**

*присвяченого 93-й річниці Донецького національного медичного  
університету та 93-й річниці студентського наукового товариства імені  
професора М.Д. Довгялло*

**13-14 квітня 2023 року  
м. Лиман, Україна**

# MATERIALS

**OF THE 84RD ALL-UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL CONGRESS  
OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS «MEDICINE OF THE XXI  
CENTURY» (WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION)**

*devoted to the 93rd anniversary of Donetsk National Medical University  
and the 93rd anniversary of Student Scientific Society named after  
professor M.D. Dovgyallo*

**April 13-14, 2023  
Lyman, Ukraine**



УДК 61 (063)

М 34

### **Редакційна рада:**

#### **Головний редактор:**

*Чернишова О.Є.* – проректор з науково-педагогічної роботи ДНМУ, доктор медичних наук,  
професор

#### **Заступник головного редактора:**

*Снегір А.Г.* – науковий керівник СНТ ім. проф. М. Д. Довгялло, кандидат медичних наук,  
доцент

#### **Відповідальний секретар:**

*Скоробогач С.С.* – голова ради СНТ ім. проф. М. Д. Довгялло

#### **Члени редакційної ради:**

*Білецька В.О., Педті Ю.С.* – члени ради СНТ

### **Рецензенти:**

*Івнев Борис Борисович* – доктор медичних наук, професор, ректор Київського Медичного Університету, професор кафедри неврології та психіатрії, академік Академії наук вищої освіти України, член президії Академії наук вищої освіти України.

*Зябілицев Сергій Володимирович* – доктор медичних наук, професор, в.о. завідувача кафедри патофізіології, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України.

*Татарко Сергій Вікторович* – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізіології та патофізіології, Донецький національний медичний університет МОЗ України.

М 34, Матеріали 84-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «Медицина ХХІ сторіччя» (з міжнародною участю). – Київ: ТОВ «Видавництво Ліра-К», 2023. – 248 с.

В «Матеріалах 84-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «Медицина ХХІ сторіччя» (з міжнародною участю)» висвітлені пріоритетні питання теоретичної, клінічної медицини, фармації та погляди на їх вирішення. Матеріали конгресу ознайомлять з новітніми ідеями, даними наукової української та зарубіжної літератури і власними напрацюваннями, що зробить внесок у розвиток медичної науки, практична реалізація якої спрямована на подолання захворювань в Україні й у світі. Збірник розрахований на студентів, інтернів, аспірантів, наукових дослідників, викладачів вищої школи. Матеріали, розміщені в збірнику, друкуються мовою оригіналу. За зміст тез несуть відповідальність автори та наукові керівники.

*Рекомендовано Вченою радою ДНМУ (протокол №8 від 24.05.2023 р.)*

Адреса редакції:

03142, м. Київ, вул. В. Стуса, 22/1, Україна

Сайт: [lira-k.com.ua](http://lira-k.com.ua), e-mail: [zv\\_lira@ukr.net](mailto:zv_lira@ukr.net)

ISBN 978-617-520-514-3

Матеріали 84-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «медицина ххі сторіччя» (з міжнародною участю), 2023.



# ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ





вік  $79 \pm 8$  років) з ХСН II-III функціональних класів, з них у 37 пацієнтів були компоненти МС. Яким було проведено аналіз на натрійуретичний пропептид (NT-proBNP), С-реактивний білок (СРБ) і стимулюючий фактор росту (ST-2). В результаті складання гістограм для NT-proBNP, СРБ і ST-2 та подальшого поділу в кожному випадку на 4 рівні отримано суттєвий поділ з перевищенням частки пацієнтів вищих рівнів гістограм серед групи хворих на ХСН з МС по відношенню до групи хворих ХСН без МС. Якщо ж скласти гістограми, привласнені всім трьом дослідженим маркерам ушкодження серцево-судинної системи – NT-proBNP, СРБ та ST-2, то виходить ще більш значний поділ за вираженістю патологічних лабораторних зрушень у групі пацієнтів ХСН із МС порівняно з групою ХСН без МС. У групі ХСН з МС порівняно з групою ХСН без МС виявилось суттєво більше хворих з найбільш вираженими патологічними рівнями маркерів ушкодження: кількість хворих на сумарний бал 6-9 у групі хворих на ХСН з МС було 59%, у групі ХСН без МС 38%. ХСН протікала важче у хворих на МС та наслідки захворювання були значно гірші серед пацієнтів з великими сумарними рангами лабораторних показників.

**Висновки.** Лабораторні дослідження з використанням органоспецифічних маркерів свідчать, що тяжкість серцевої недостатності у хворих з метаболічним синдромом посилюється факторами запалення судинної стінки та структурно-метаболічними ушкодженнями серцевого м'яза. Величина сумарного розподілу NT-proBNP, СРБ і ST-2 може використовуватись як ймовірний показник успішності лікування хворих на ХСН та наслідків захворювання, у тому числі летальності.

Михайленко В.В., Яценко Я.С.

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ ТА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ТА ЛОВОВОЇ ПАЗУХ, ЇХ ОСОБЛИВОСТІ

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедри – д. мед. н., проф. Шерстюк О.О.

наук. керівник – к. мед. н., доц. Дейнега Т.Ф.

**Актуальність.** Проаналізувавши статистичні дані стає зрозуміло, що близько 70% випадків інфекційних захворювань припадає саме на хвороби дихальних шляхів, як верхніх, так і нижніх. Особливо страждають діти. Одна з основних, найважливіших, проблем сучасної отоларингології – це запалення пазух. Захворювання асоційовані з запаленням пазух вже багато років займає друге місце в структурі ЛОР органів.

**Мета.** Проаналізувати інформаційні джерела та виконати порівняння анатомічних структур охарактеризувавши основні морфофункціональні особливості слизових оболонок верхньощелепної та лобової пазух.

**Матеріали і методи.** Під час пошуку інформації використовувалась величезна кількість інформаційних джерел, від підручників та інтернет веб-сайтів до архівних матеріалів.

**Результати.** Власне приносіві пазухи – це система резервних утворень, повністю заповнених повітрям, вони мають безліч функціональних призначень, основне з яких захист від агресивного впливу специфічних та неспецифічних чинників зовнішнього середовища. Найбільша за розміром пазуха - верхньощелепна, вона парна, розміри різняться в залежності від віку, статі та конституційних особливостей кожної людини: висота від 2 до 4,3 см, ширина від 1,5 до 3 см, а об'єм 2,5 - 20 см<sup>3</sup>. Слизова оболонка – головний функціональний та захисний орган верхніх дихальних шляхів. Покривний епітелій (одношаровий миготливий, з війками та мікрворсинками на апікальній поверхні), залози та кровоносні судини є анатомічними структурами, які забезпечують термо-, баро- та хеморегуляцію. Товщина слизової оболонки



відрізняється в різних її ділянках і напряму залежить від кількості залоз, кровоносних судин та товщини сполучнотканинного шару. Медіальна стінка та вихідний отвір верхньощелепної пазухи – ділянки підвищеної проліферації (зони найбільшої товщини). Лобова пазуха залягає в товщі лобової кістки, вона розділена септою та має форму тригранної піраміди. Топографічно виділяють 4 основні форми локалізації лобових пазух. Значне клінічне значення має форма та положення перегородки. Більша частина людської популяції має гладкі стінки лобових пазух, але іноді виявляються виступи, кісткові гребінці, перекладки, котрі утворюють глибокі повітряні кармани, на це беззаперечно слід звертати увагу особливо під час оперативного втручання. Слизова оболонка, що покриває пазуху зсередини, складається з епітеліальної та власної пластинки з підслизовою основою. Епітелій слизової оболонки – псевдобагатошаровий війчастий циліндричний. Клітини в структурі епітелію: слизові (келихоподібні), миготливі (війчасті), вставні (короткі та довгі). Пухка сполучна тканина, складена з колагенових та еластичних волокон, утворює власну пластинку з підслизовою основою в якій знаходиться сітка мікросудин.

**Висновки.** Встановлено, що в організмі людини приносіві пазухи мають мультифункціональне значення. Виконання нюхової та резонаторної функції забезпечують приносіві пазухи. Слизова оболонка відіграє вирішальну функціональну роль.

Міхно В.О.

### СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЗБЕРІГАННЯ ОРГАНІВ, ЯКІ ГОТУЮТЬ ДО ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра фізіології і патологічної фізіології  
зав. кафедри – д. мед. н., проф. Татарко С.В.  
наук. керівник – д. мед. н., проф. Татарко С.В.

**Актуальність.** Трансплантологія – це галузь медичної науки, яка вивчає все, що пов'язано з трансплантацією. Вона активно використовується в онкології та хірургії. Також, ця наука займається розробкою методів консервації органів. Методи збереження органів і тканин є дуже важливою темою, адже завдяки ним можна зберігати функціональність органів і тканин поза організмом, на протязі тривалого часу, що дуже важливо коли трансплантат треба перевезти на дуже великі відстані.

**Мета.** Визначити, що таке консервація органів і тканин, її задачі і сучасні методи.

**Матеріали.** Для написання роботи були використані матеріали за останні 5 років.

**Результати.** Консервація органів та тканин — збереження органів та тканин поза організмом фізіологічно повноцінними та придатними для практичного застосування протягом тривалого терміну.

Завдання консервації органів: зниження рівня клітинного метаболізму, підтримання цілісності клітинних мембран, знекровлення органу для запобігання внутрішньосудинним тромбозам, зменшення утворення вільних радикалів кисню.

При нестабільному кровообігу у донорів із збереженою серцевою діяльністю до вилучення органів, рекомендується провести консервацію тіла донора.

Консервація тіла донора проводиться так:

Судинну систему за допомогою спеціальних артеріального та венозного катетерів, підключених до перфузійного апарату, відмивають від крові. Виробляють постійну перфузію організму через стегові артерії і вену спеціальним ізоосмолярним або гіперосмолярним розчином ЄвроКоллінз при температурі +4 °С. З тіла охолодженого, законсервованого донора, беруть для пересадки всі органи, необхідні на даний момент центру трансплантації. Час



<b>ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У ДІТЕЙ, ВАГІТНИХ ЖІНОК ТА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ</b> .....	146
Кульбіда О.В. <b>АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІКСУЮЧОГО АПАРАТУ НИРКИ, ЯК ПРИЧИНА ВИНИКНЕННЯ НЕФРОПТОЗУ</b> .....	147
Кульбіда О.В. <b>ВПЛИВ ОДНОРАЗОВИХ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ</b> .....	147
Курінна А.М. <b>МІКРОГОЛКИ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК НОВОЇ СИСТЕМИ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЇ ДОСТАВКИ ЛІКІВ</b> .....	149
Лазарчук В.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ АНГЛІЙСЬКИХ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ</b> .....	150
Латишев В.С. <b>АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНОЇ АНГЛОМОВНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ</b> .....	151
Лебедина О.К. <b>ПУХЛИНА УОРТИНА: РОЛЬ АНГІО- ТА ЛІМФАНГІОГЕНЕЗА У ПАТОГЕНЕЗІ ПУХЛИНИ; ВПЛИВ КУРІННЯ НА ЇЇ РОЗВИТОК</b> .....	151
Леонова О.О. <b>ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВИКОРИСТАННЯ СЕРВІСУ GOOGLE CLASSROOM ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....	152
Леонова О.О. <b>РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ</b> .....	153
Лісова А.А., Папченкова А.О. <b>РОЛЬ ІНТЕГРИНІВ У МЕТАСТАЗУВАННІ</b> .....	155
Мамедова М.М. <b>РОЛЬ ОРАЛЬНОЇ МЕЛАНОКАНТОМИ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІГНОСТИЦІ ШВИДКОПРОГРЕСУЮЧИХ ПІГМЕНТНИХ УРАЖЕНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ</b> .....	156
Машкіна О.С., Айрапетян Т.А. <b>АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ГРЗ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ</b> .....	158
Машкіна О.С., Айрапетян Т.А. <b>УСКЛАДНЕННЯ ПУНКЦІЙНОЇ ГАСТРОСТОМІЇ</b> .....	158
Мельникова Д.С., Книш Є.А. <b>ФІЗІОЛОГІЧНА РЕГЕНЕРАЦІЯ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН ЯК ОСНОВА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПРИ ПОРУШЕННІ ПРОВІДНОСТІ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ</b> .....	159
Мелехін В.П., Стрижак Н.В., Куницька О.С. <b>ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ</b> .....	160
Михайленко В.В., Яценко Я.С. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ ТА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ТА ЛОБОВОЇ ПАЗУХ, ЇХ ОСОБЛИВОСТІ</b> .....	161