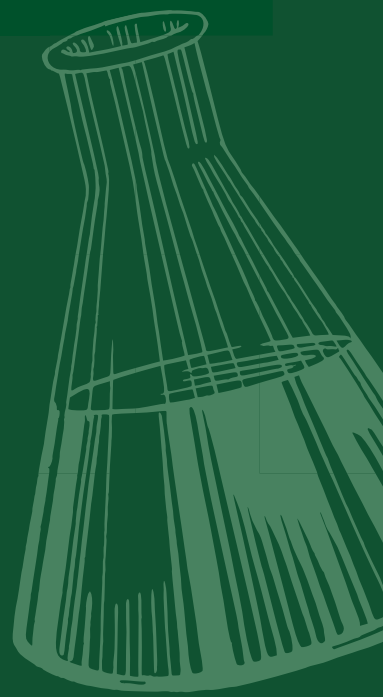
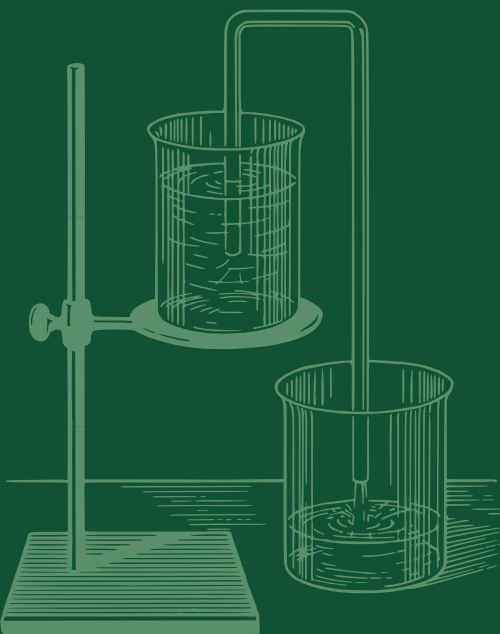


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ  
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО  
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ЗБІРНИК ТЕЗ  
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20  
СІЧНЯ 22

Коломієць Софія Тарасівна .....	111
Рання діагностика та перша допомога при гострому коронарному синдромі .....	111
Котелюх Марія Юрійвна .....	112
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТЯЖКІСТЮ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО Й АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ .....	112
Котелюх Марія Юрійвна, Заїкіна Тетяна Сергіївна .....	114
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ МАРКЕРАМИ АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ .....	114
Кошкіна Маргарита Володимирівна, Федоренко Ольга Валентинівна .....	115
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ХВОРИХ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З НАЯВНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ ПО ТЕСТУ 6-ХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ .....	115
Крамаренко Діана .....	117
РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI У РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ .....	117
Любченко Анастасія Олександрівна .....	118
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІУ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....	118
Маргарита Володимирівна Кошкіна, Сирота Антон Юрійович, Єрющкін Данило Максимович .....	120
ПОРІВНЯННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ ТА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ІЗОЛЬОВАНУ ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКА ЖИТТЯ MINNESOTA З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ .....	120
Марченко Анастасія Сергіївна .....	121
ВПЛИВ АДИПОЦИТОКІНУ ХЕМЕРИНУ НА РОЗВИТОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ .....	121
Медведєва Маргарита Сергіївна .....	123
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ І НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ .....	123
Петренко Аліна Олександрівна .....	125
СИНДРОМ БАРЛОУ: ПОГЛЯД НА КЛІНІКУ, ДІАГНОСТИКУ ТА ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ .....	125
Ракіта Михайло Ігорович, Мужичук Володимир Олексійович .....	127
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ .....	127
Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна .....	128
Факторний аналіз як інструмент прогнозування тяжкості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки у пацієнтів з гіпертонічною хворобою .....	128
Сипало Анна Олегівна, Зайцев Микола Михайлович, Кучерява Марія Сергіївна .....	130
ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	130
Сипало Анна Олегівна, Шарашидзе Ангеліна Георгіївна, Катамадзе Русудан Нодаріївна .....	132
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	132
Тесленко Анна Олександрівна, Зінченко Анастасія Владиславівна .....	134
ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ .....	134
Ткаченко Марина Олександрівна .....	135
NMGB1 НЕ СТИМУЛЮЄ ЗМОРЩУВАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ IN VITRO .....	135
Турдимурадова Діана Рахметівна, Новицька Єлизавета Радиславівна, Ольховський Дмитро Васильович .....	136
МІОКАРДИТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19 .....	136
Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна .....	138
АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН – ПОКАЗНИК НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	138
Чеботенко Олег Романович .....	140
Виникнення ендотеліальної дисфункції, як фактору ризику розвитку серцево – судинних захворювань, у жінок з преєклампсією .....	140

За практикою роботи в екстренній медичній службі перша допомога виконується моніторингом пульса і дихання. Треба дотримуватися сатурації на рівні 94-98%. Якщо вона меншого рівня -потрібно подавати додатковий кисень.

Препаратами вибору при гострому коронарному синдромі є ацетилсаліцилова кислота в дозуванні 162 до 325 мг, метопролол 50-100 мг перорально. Обов'язково потрібно запитати у хворого про приймання медикаментів за останню добу. Особливо потрібно звернути увагу на приймання бета-блокаторів, блокаторів кальцієвих каналів, клонідину, дигоксину, антикоагулянтів.

Анальгезія рекомендована при ІМ з підвищенням ST та коли дискомфорт у грудях не відповідає на нітрати. Морфін слід застосовувати з обережністю при нестабільній стенокардії (НС)/не-ІМПСТ через підвищену смертність.

Нітрати потрібно використовувати з великою обережністю, якщо взагалі буде застосовуватися у пацієнтів з інфарктом задньої стінки або підозрою ураження правого шлуночка, оскільки такі пацієнти потребують адекватного попереднього навантаження правого шлуночка.

*Котелюх Марія Юріївна*

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТЯЖКІСТЮ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ  
АРТЕРІЙ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО Й  
АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ  
МІОКАРДА ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та  
алергології імені академіка Л.Т. Малої

Науковий керівник: д.мед.наук, професор Кравчун П.Г.

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу пов'язаний із дисбалансом показників енергетичного й адипокінового обмінів. Сучасними маркерами енергетичного гомеостазу є адропін та ірисин, а показниками адипокінового обміну є білок, що зв'язує жирні кислоти 4 (FABP 4) та С1q / фактор некрозу пухлини асоційований білок 3 (CTRP 3). На теперішній час взаємозв'язок між показниками

енергетичного, адипокінового обмінів та тяжкістю ураження коронарних артерій (КА) у пацієнтів на ГІМ із ЦД 2 типу є недостатньо вивченим.

Мета – вивчити взаємозв'язок між показниками енергетичного, адипокінового обмінів та тяжкістю ураження КА у хворих на ГІМ із ЦД 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні обстежено 60 пацієнтів із ГІМ (перша група) та 74 хворих із ГІМ та ЦД 2 типу (друга група), котрі проходили лікування у ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України». Вміст ірисину, адропіну, FABP 4 і CTRP3 у сироватці крові досліджували імуноферментним методом за допомогою реагентів «Human FNDC5», «Human Adropin», «Human FABP 4» фірми Elabscience Biotechnology, США та «Human CTRP 3» фірми Aviscera Bioscience Inc, Santa Clara, США. Тяжкість ураження КА оцінювали за шкалою SYNTAX. Статистична комп'ютерна обробка результатів виконана за допомогою програми IBM SPSS Statistics 27,0 (IBM Inc., США).

Результати дослідження. У першій групі виявлено кореляцію між показниками енергетичного гомеостазу та тяжкістю ураження КА (адропін ( $r = -0,432$ ,  $p = 0,01$ ), ірисин ( $r = -0,478$ ,  $p < 0,01$ )), а також між маркерами адипокінового обміну та тяжкістю ураження КА (FABP 4 ( $r = 0,436$ ,  $p < 0,05$ ), CTRP 3 ( $r = -0,473$ ,  $p < 0,01$ )). У другій групі спостерігався взаємозв'язок між показниками енергетичного обміну та тяжкістю ураження КА (адропін ( $r = -0,452$ ,  $p < 0,05$ ), ірисин ( $r = -0,458$ ,  $p < 0,05$ )) та між показниками адипокінового обміну та тяжкістю ураження КА ( FABP 4 ( $r = 0,418$ ,  $p < 0,05$ ), CTRP 3 ( $r = -0,437$ ,  $p < 0,05$ )).

Висновок. У пацієнтів із ГІМ залежно від наявності та відсутності ЦД 2 типу тяжкість ураження КА за шкалою Syntax мала слабкі зворотні кореляційні зв'язки із адропіном, ірисином та CTRP 3 та слабкий прямий взаємозв'язок із FABP 4.