

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв**, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

навантаження, при успішному позанавчальному менеджменті вдається покращити програмні результати навчання та досягти кращої успішності.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСОМ, ЯКИМ НЕОБХІДНА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

*Т. І. Коваленко*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. Д. П. Гриньова*

**Вступ.** Лікування COVID-19 залежить від ступеня тяжкості захворювання та ймовірності розвитку у пацієнта тяжкого захворювання. Це тема, що постійно змінюється, оскільки продовжують з'являтися нові штами вірусу після його мутації в клітині господаря.

*Легке захворювання:* Пацієнти з будь-якими ознаками та симптомами COVID-19 (наприклад, гарячка, кашель, біль у горлі, нездужання, головний біль, біль у м'язах), але без забруднення дихання, задишки або відхилень від норми результатів візуалізаційного обстеження грудної клітки

*Помірне захворювання:* Пацієнти з ознаками захворювання нижніх дихальних шляхів за результатами клінічної оцінки або візуалізаційного обстеження, а також сатурацією кисню ( $SpO_2$ )  $\geq 94$  % у кімнатному повітрі на рівні моря

*Тяжке захворювання:* Пацієнти, у яких частота дихання становить  $> 30$  вдихів за хвилину, зниження  $SpO_2$  на  $< 94\%$  on room air at sea level (or, for patients with chronic hypoxemia, a  $> 3$  % від вихідного рівня, співвідношення парціального тиску артеріального кисню до фракції вдихуваного кисню ( $PaO_2/FiO_2$ )  $< 300$  mmHg, or lung infiltrates  $> 50$  %

*Критичне захворювання:* Пацієнти з дихальною недостатністю, септичним шоком та/або поліорганною дисфункцією.

Раннє призначення протівірусних препаратів із прямим механізмом дії поряд з вакцинацією дозволяє профілактувати розвиток тяжких ускладнень коронавірусу.

**Мета дослідження.** Виявлення пацієнтів з коронавірусною хворобою для діагностування переходу цієї хвороби до тяжкого перебігу.

**Матеріали та методи.** Досліджували 37 хворих (20 жінок і 17 чоловіків), середній вік хворих 59 (22-27 років). Всім хворим було підтверджено дослідженням назофарингального мазку методом ПЛР тесту на SARS-CoV-2. Пневмонія діагностувалась за допомогою методу комп'ютерної томографії. Проводилися наступні лабораторні обстеження: загальноклінічний та біохімічний аналіз крові, аналізи на ураження серцево-судинної та

легеневої системи (рівень дімеру, тропоніну, феритину, С-реактивного протеїну, креатинфосфокінази фракції, МВ, СРК-МВ, білку ST2).

**Результати дослідження.** За ступенем тяжкості у 17 хворих був середній ступень тяжкості, у 20 – тяжка форма захворювання. У частини хворих були наступні коморбідні захворювання: хронічна патологія шлунково-кишкового тракту (11), хвороба легенів (3), дифузний зоб, тиреоїдит (4), системний червоний вовчак (1), хронічний пієлонефрит (5), цукровий діабет (9), ІХС (9), варикозна хвороба кінцівок (8). Ці всі стани є причиною розвитку та прогресування тяжкої коронавірусної хвороби.

Лікування проводилось згідно протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.04.2020 р. № 762. Хворі отримували: дексаметазон (всі хворі), ремдесевір (11), тоцилізумаб (7), оксигенотерапію, антибіотики, антикоагулянти. 7-х хворих було переведено до відділення інтенсивної терапії у зв'язку з прогресуванням хвороби, розвитком ГРДС, септичного шоку і підключення до апарату інвазійної ШВЛ. 1 хворий помер.

Певною проблемою є непередбаченість цієї вірусної інфекції, оскільки у більшості хворих протягом 4-5 днів, клінічна картина схожа на гостру респіраторну інфекцію, хоча і варіабельну без суб'єктивних ознак кисневої недостатності. Але подальший перебіг захворювання складно прогнозувати. Вважається, що перші 5-7 днів має місце вірусологічна фаза захворювання, яка на другому тижні захворювання змінюється на легеневу фазу з початком активної імунологічної відповіді з боку клітинного і гуморального імунітету, яка або призводить до елімінації вірусу і одужання, або до прогресування хвороби, розвитку пневмонії, ГРДС, септичного шоку.

**Висновки.** Надходження до стаціонару після 6-ї доби захворювання з показниками SpO<sub>2</sub> < 90% у 2 рази збільшує ризики прогресування захворювання й необхідності в подальшому застосування інвазійної штучної вентиляції легень. Наявність у хворих з COVID-19 цукрового діабету можна вважати специфічним і чутливим предиктором несприятливого подальшого перебігу хвороби. Чутливими й досить специфічними для прогнозу можна вважати такі показники, як Д-димер при рівні >840,8 нг/мл та ST2 при рівні > 112,0 нг/мл, КФК-МВ при рівні >40,0. Особливості патофізіології коронавірусної хвороби диктують доцільність призначення противірусної терапії в перші 5 днів захворювання.

46.	ЕСТЕТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРЯМИХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ РЕСТАВРАЦІЙ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ <b>Кібішаурі М.В.</b> .....	78
47.	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗАНАВЧАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <b>Кобзар Д.С., Ворона Д.А., Тесленко Г.О.</b> .....	80
48.	ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСОМ, ЯКИМ НЕОБХІДНА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ <b>Коваленко Т.І.</b> .....	82
49.	КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІЛ-6 ЯК МАРКЕРА ПОШКОДЖЕННЯ АЕРОГЕМАТИЧНОГО БАР'ЄРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ <b>Коваль В.А.</b> .....	84
50.	ВИЗНАЧЕННЯ КОЕФІЦІЄНТА ЗАТУХАННЯ УЛЬТРАЗВУКУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ <b>Коваль О.В., Жайворонок М.М.</b> .....	85
51.	ТРАНСАБДОМІНАЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА РАКУ ТОНКОЇ КИШКИ, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК <b>Коваль О.В., Жайворонок М.М.</b> .....	86
52.	РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОГЕННИМИ ТРАНЗИТОРНИМИ ВТРАТАМИ СВІДОМОСТІ ТА ЇХ БАТЬКІВ <b>Ковальчук Т.А.</b> .....	88
53.	МЕДИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ERUCA SATIVA <b>Козик А.О., Богату С.І.</b> .....	90
54.	ТЕХНОЛОГІЇ ТА ДОСЯГНЕННЯ ГЕННОЇ ІНЖЕНЕРІЇ <b>Козинець К.М.</b> .....	92
55.	ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ <b>Кокоркін О.Д., Пахольчук О.П.</b> .....	93
56.	РІВЕНЬ БІЛКУ КАЛЬЦІЙ-ЧУТЛИВИХ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ СИНДРОМІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ <b>Колісник В.О.</b> .....	95
57.	ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ РОДІОЛИ РОЖЕВОЇ НА ВМІСТ ОКИСНО-МОДИФІКОВАНИХ БІЛКІВ У ШЛУНКУ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ <b>Команюк Л.В., Яремій К.М., Яремій І.М.</b> .....	96
58.	ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕОМЕТРИЧНИХ, ЕЛЕКТРИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МІОКАРДА ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ОБМІНУ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ НА ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ <b>Коновалова М.О.</b> .....	97
59.	ВИКОРИСТАННЯ СА-125 ЯК МАРКЕРУ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ <b>Конопля Л.А., Щербак О.В.</b> .....	99
60.	ВИДОВИЙ СКЛАД АЕРОАЛЕРГЕНІВ ПОВІТРЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ В ПЕРІОД ПІДГОТОВКИ ТА НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ <b>Кошева А.С.</b> .....	101