

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**



**ЗБІРНИК ТЕЗ  
за матеріалами  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЮ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,  
ПРИСВЯЧЕНОЇ ПАМ'ЯТІ АКАДЕМІКА Л.Т. МАЛОЇ,  
ІЗ НАГОДИ 104-РІЧНИЦІ З ДНЯНАРОДЖЕННЯ**

**13 КВІТНЯ 2023**

**ХАРКІВ 2023**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**за матеріалами**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЮ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ, ПРИСВЯЧЕНОЇ ПАМ'ЯТІ  
АКАДЕМІКА Л.Т. МАЛОЇ, ІЗ НАГОДИ 104-РІЧНИЦІ З ДНЯ  
НАРОДЖЕННЯ**

**13 КВІТНЯ 2023**

**ХАРКІВ 2023**

Відповідальний редактор: Железнякова Н.М.

Редакційна колегія: Молодан В.І., Просоленко К.О., Візір М.О.

Відповідальні секретарі: Рождественська А.О., Тверезовська І.І.

«Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, присвячена пам'яті академіка Л.Т. Малої, із нагоди 104-річниці з дня народження/ збірник тез, Харків ХНМУ, 2023. – 56 с.

До збірника включено тези студентів та молодих вчених.

Надіслані до Оргкомітету матеріали публікуються без редакторської та коректорської правки, відповідальність за їх зміст несуть автори.

## ЗМІСТ

EFFECTS OF OBESITY IN ASTHMA PATIENTS Aderibigbe Oluwatoyin Deborah, Anna Shalimova	6
COVID-19 ASSOCIATED HEPATOPATHIES Ahmad Al-Najjar, Prosolenko K.O.	7
PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS: RISK FACTORS AND MODERN POSSIBILITIES OF TREATMENT Hossam Bajbouj, Prosolenko K.O.	9
ATHEROSCLEROTIC RISK AND STATIN USE AMONG PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASE Ikhalo Princess Nenny-Claire, Anna Shalimova	10
CARDIORENAL PROTECTION OF INHIBITORS OF SODIUM- DEPENDENT GLUCOSE COTRANSPORTER-2 Matrunych T.B., Vizir M.O.	11
LONG QT SYNDROME AND CARDIAC EVENTS ASSOCIATED WITH β-BLOCKERS TREATMENT Mbamara Harry Ebube, Anna Shalimova	13
ANALYSIS OF SECONDARY PREVENTION IN ISCHEMIC HEART DISEASE Nguen H.D., Vizir M.O.	14
WHAT ARE BIOLOGICS? Olamide Oyefesobi, Prosolenko K.O.	15
THE STATE OF THE PROBLEM OF COVID-19 - ASSOCIATED DYSGEUSIA Ousamh Alhamouta, Prosolenko K.O.	17
AUTOIMMUNE PANCREATITIS Priscillia Zira Vawa, Prosolenko K.O.	18
FEBUXOSTAT AS AN ALTERNATIVE TO ALLOPURINOL IN THE TREATMENT OF GOUT AND HYPERURIKEMIA Radievich Y.V., Vizir M.O.	20
OBESITY AS A COMPLICATION IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME Salma Ramadhani Njalambaha, Anna Shalimova	23
EFFECTIVENESS OF SEMAGLUTIDE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH OBESITY Yahno Ya.A., Vizir M.O.	24
ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ СТУДЕНТІВ Авдеєнко О. І., Рождественська А. О.	25
АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ Айфер О., Гопцій О.В.	27
ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ У ПАЦІЄНТА НА ТЛІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ Алхімов С. Ю., Тверезовська І. І.	29

COVID-19 ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЛЕТАЛЬНОГО СИНЕРГІЗМУ	31
Бондар О. О., Рождественська А. О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗРИВУ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	33
Замора С.С., Тверезовська І. І.	
ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ	34
Коптева Н.С., Христій .М.М, Панченко Г.Ю.	
НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	36
Коптева Н.С., Христій М.М, Панченко Г.Ю.	
СУЧАСНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЯК КОМПОНЕНТУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	38
Малахова Д. О., Руденко В. Р., Рождественська А. О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТКИ ІЗ ПЕРСИСТУЮЧОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ	40
Матяжова С. В., Тверезовська І. І.	
COVID-19-АСОЦІЙОВАНИЙ МІОКАРДИТ: АКТУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ	42
Пелих І.М., Рождественська А.О.	
ІНФАРКТ МІОКАРДУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	44
Ревенко О.В., Гопцій О.В.	
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ	45
Резінкіна І.М., Візір М.О.	
ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	47
Салімовська С.В., Гопцій О.В.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ	48
Слищенко Р.В., Тверезовська І. І.	
РОЛЬ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ВИНИКНЕННІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	49
Соломко О.В., Гопцій О.В.	
КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	50
Філіна С.В., Гопцій О.В.	
ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ ПОЛІСУЛЬФАТУ ХОНДРОЇТИНУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	52
Шелудько Є. Ю., Рождественська А. О.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗВИТКУ ПОВНОЇ АТРІО- ВЕНТРИКУЛЯРНОЇ БЛОКАДИ У ПАЦІЄНТКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	54
Шипіцина Д.О., Тверезовська І. І.	

Заслугове на окрему увагу по даним Lara Maxwell, Jasvinder A, Singh комбінація біологічних препаратів між собою. Так, при поєднанні абатацету з іншими біопрепаратами було виявлено збільшення частоти серйозних побічних ефектів в порівнянні з монотерапією.

Отже, у ході проведеного дослідження була встановлена потреба в додаткових незалежних дослідженнях щодо безпеки біологічних препаратів в якості монотерапії, так і комбінованої терапії. Національні та міжнародні реєстри та інші типи великих баз даних є відповідними джерелами для надання додаткових доказів щодо короткострокової та довгострокової безпеки біологічних препаратів.

## **СУЧАСНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЯК КОМПОНЕНТУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

**Малахова Д. О., Руденко В. Р., Рождественська А. О.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ:** Інсулінорезистентність (ІР) - основний компонент метаболічного синдрому. ІР може бути пусковим механізмом розвитку судинних ускладнень діабету, що призводить до інвалідизації і високої летальності хворих і тому потребує прицільного інтенсивного лікування.

**Мета:** дослідити та узагальнити сучасні методи корекції ІР.

**Матеріали і методи:** Моніторинг сучасних досліджень у наукових базах, таких як “PubMed”, “Cochrane Library”. Аналіз та узагальнення даних.

**Результати:** Основними методами корекції ІР вважається гіпокалорійна дієта, зменшення маси тіла, фізична активність та медикаментозна терапія (метформін, дексфенфлурамін). На ранніх етапах найголовнішим вважається дотримання правил харчування. Необхідно виключити цукоровмісні продукти, знизити вживання борошняних виробів, зменшити вживання солі. При складанні раціону доцільно користуватись інсуліновим індексом (ІІ) – показником, який виражає кількість інсуліну, що виділяється в організмі при вживанні їжі.

Рекомендовано починати прийом їжі з продуктів з найнижчим П, необхідно уникати вживання продуктів з високим П на натще для уникнення різкого підвищення рівня інсуліну. Рекомендовано притримуватися трьох або чотирьох разового харчування. Окрім цього, проводяться перспективні дослідження, які вивчають патогенетичні ланки розвитку ІР та можливості впливу на них цинку, магнію, кальцію, вживання цільнозернових культур, церамідів. Останні дослідження показують, що споживання цільного зерна замість обробленого, пов'язано зі зниженим ризиком діабету, ішемічної хвороби серця, інсульту та різних типів раку. Це можна частково пояснити нижчими глікемічними та інсуліновими індексами деяких цільнозернових. Тим не менш, той факт, що цільнозернове борошно сприяє підвищенню чутливості до інсуліну порівняно з білим борошном – і при цьому має майже ідентичний глікемічний індекс – свідчить про те, що певні поживні речовини або фітохімічні речовини в цільнозерновому борошні, знищені в процесі рафінування, сприяють збереженню чутливості до інсуліну. Одним із найімовірніших таких мікроелементів є Магній. Дефіцит Магнію сприяє розвитку ІР у гризунів і людей, тоді як було виявлено, що додаткове вживання магнію запобігає діабету 2 типу у гризунів з ІР, і покращує чутливість до інсуліну людей похилого віку чи діабетиків. Відомо, що магній може функціонувати як м'який природний антагоніст кальцію. Існує припущення, що збільшення внутрішньоклітинного вільного кальцію може поставити під загрозу реакцію адипоцитів і скелетних м'язів на інсулін і може справді відігравати патогенну роль у ІР. У дослідженні 128 пацієнтам з ІР були введені в раціон добавки цинку на 4-12 тижнів, після чого визначалися параметри вуглеводного і ліпідного обміну. У порівнянні з групою плацебо та контролем ефект був нейтральний. Було зроблено висновок, що роль добавки цинку як засоба профілактики ІР вимагає подальшого вивчення. Розвиваються дослідження церамідів, так, вивчення білку CERS6 на мишах показало, що зниження рівня цераміду в плазмі крові і сприяло зменшенню жиру в організмі, глюкози й ризику ІР.

**Висновок:** Отже, головним методом профілактики й лікування ІР наразі залишається правильно складений раціон. Особливу увагу треба приділити вживання цільнозернових виробів замість білого борошна та оброблених культур. На пізніх етапах можуть використовуватися лікарські препарати (метформін, дексфенфлурамін). Перспективними є дослідження щодо додаткового вживання Магнію, який є однією з ланок метаболізму глюкози й інсуліну. Також значущий результат проявило зменшення вмісту керамідів, що в подальшому може використовуватися для профілактики діабету 2-го типу та лікування тяжкої ІР.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТКИ ІЗ ПЕРСИСТУЮЧОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ**

**Матяжова С. В., Тверезовська І. І.**

*Харківський Національний Медичний Університет, м. Харків, Україна*

Чим раніше пацієнтові буде діагностований гострий коронарний синдром, тим раніше пацієнт отримає відновлення коронарного кровотоку за допомогою стентування, що попередить розвиток подальших ускладнень. Проте, часто виникають випадки, коли у пацієнта неспецифічна клініка захворювання, латентний перебіг на тлі інших захворювань серця. Тому є дуже важливим всебічне обстеження пацієнта.

**Мета:** Проаналізувати випадок гострого коронарного синдрому у пацієнтки із персистуючою формою фібриляції передсердь.

**Матеріали та методи:** оброблені виписки з історій хвороби, дані додаткових обстежень, відповідна медична документація.

**Клінічний випадок:** Пацієнтка N. 76 років, доставлена бригадою швидкої медичної допомоги зі скаргами відчуття тиснення у грудях, що нікуди не поширюється, виражене серцебиття, перебої в роботі серця, слабкість. Із анамнезу: більше 10 років страждає на Гіпертонічну хворобу, перебої в роботі