

**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.	

ангіотензин-альдостеронової системи додаються до БКК шляхом розширення вен.

Висновки: Ефективність комбінації еналаприлу з лерканідипіном у зниженні АТ, профіль безпеки та використання комбінації інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту з БКК у клінічних випробуваннях з чудовими кінцевими результатами серцево-судинних захворювань роблять цю комбінацію багатообіцяючою терапією в лікуванні гіпертонії.

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ЕФЕКТ ПОЛІСУЛЬФАТУ ХОНДРОЇТИНУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Шелудько Є. Ю., Рождественська А. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність теми. Атеросклероз – це процес відкладення ліпідних компонентів крові в стінках судин, який призводить до порушення кровообігу та розвитку інфарктів та інсультів, що становлять найбільшу частку смертності в світі. На першій стадії розвитку атеросклерозу ліпіди проникають під внутрішню оболонку судинної стінки, що призводить до концентрації макрофагів та потовщення стінок судин. Подальший розвиток процесу може призвести до мікропошкоджень стінок судин, де осідають тромбоцити з утворенням тромбів. Хондроїтин сульфат – один із п'яти класів глікозаміногліканів, який входить до складу хондропротекторів, у повсякденній практиці використовується для лікування патологій суглобів та хребта. Вважається, що дані препарати не тільки позитивно впливають на суглоби, але також мають протизапальні та антиоксидантні властивості. Недавні дослідження показали, що комплекс глюкозаміну та хондроїтину може поліпшити бар'єрну функцію судин, зменшити кількість макрофагів та знизити активність тромбоцитів, що допомагає зменшити ризик розвитку атеросклерозу. Однак даних про антиатеросклеротичні

ефекти даної групи препаратів недостатньо, що обумовлює актуальність обраної теми.

Мета: розглянути антиатеросклеротичну дію хондроїтину у пацієнтів похилого віку.

Матеріали і методи: аналіз проведених досліджень за обраною тематикою, які були знайдені в пошуковій системі PubMed і Cochrane.

Результати. Було проведене клінічне дослідження щодо протизапального та антитромботичного ефекту хондроїтину сульфату, у якому взяли участь 46 пацієнтів похилого віку (від 60 до 70 років) з атеросклерозом. Половина пацієнтів отримували хондроїтин сульфат у добовій дозі 3 г, а решта пацієнтів отримувала лікування плацебо. Період лікування варіював від 6 до 64 місяців. Досліджували смертність, рівень холестерину у сироватці крові, час тромбоутворення та масу тромбу. Отриманий результат був наступним: смертність у групах, які отримували ізомери хондроїтин сульфату, була меншою, ніж у контрольній групі того ж віку, яка не отримувала лікування. За час дослідження померло 4 пацієнта, 3 з них отримували лікування плацебо та 1 отримував хондроїтин сульфат. У контрольній групі з 40 літніх пацієнтів, відповідних за віком пацієнтам основної групи, було 16 смертей. Холестерин сироватки, виміряний у групі, що отримувала хондроїтин сульфат, знизився в середньому на 10-20% відповідно значень до лікування, а рівень тригліцеридів сироватки значно знизився (у середньому на 27%) у порівнянні з контрольною групою. Час утворення тромбу збільшився на 150% у групі, що отримувала сульфат хондроїтину, порівняно з контрольною групою, яка не отримувала лікування, і кінцева маса тромбу була знижена у групі, яка отримувала лікування. Також у 1 хворого на стенокардію через атеросклероз відзначалося виражене електрокардіографічне поліпшення зі зменшенням депресії сегмента ST. Побічних ефектів, пов'язаних із прийомом препарату, під час дослідження не було зареєстровано.

Висновок: Згідно з отриманими даними, можемо зробити висновок, що хондроїтин сульфат покращує бар'єрну функцію судин, зменшує кількість макрофагів і гальмує активність тромбоцитів, тим самим знижуючи ризик

розвитку атеросклерозу. Тобто протизапальна дія хондроїтину уповільнює потовщення судинної стінки. Таким чином, у клінічній практиці були продемонстровані його антиліпідемічні та антитромботичні властивості.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РОЗВИТКУ ПОВНОЇ АТРІО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЇ БЛОКАДИ У ПАЦІЄНТКИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Шипіцина Д.О., Тверезовська І. І.

Харківський Національний Медичний Університет, м. Харків, Україна

Пацієнти, які перенесли гострий інфаркт міокарда, потребують не тільки своєчасного лікування в залежності від типу та перебігу інфаркту, а й регулярного обстеження, нагляду сімейного лікаря та кардіолога за місцем проживання через можливий розвиток не тільки серцевої недостатності, а й інших ускладнень. Повна атріо-ветрикулярна блокада (АВ-блокада) – стан, який частіше розвивається у пацієнтів протягом першого року після інфаркту міокарда через можливу ішемію тканини міокарда, розвиток аневризми тощо. Проте частішають епізоди повної АВ-блокади у пацієнтів через тривалий час навіть після перенесеного успішного стентування коронарних судин.

Мета: Проаналізувати розвиток повної АВ-блокади на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи: Оброблена відповідна медична документація.

Клінічний випадок: Пацієнт Н. 82 років, надійшла ургентно зі після втрати свідомості зі скаргами на виражену слабкість, запаморочення. Рідні відізначали декілька епізодів втрати свідомості напередодні, після чого пацієнтка була оглянута сімейним лікарем. Із анамнезу зі слів мала інфаркт міокарда 7 років тому, відповідних документів не має. Супутні захворювання: ІХС, постінфарктиний кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба II ст., 2ст., ризик 3. СН ІА ст.