



# ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

"Медицина  
третього  
тисячоліття"



13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## ЗБІРНИК ТЕЗ



<i>Несмян Катерина Андріївна, Пінчук Марія Володимирівна, Ахрамєєва Олена Анатоліївна</i> .....	101
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЕЦИДИВУЮЧОГО БРОНХИТУ У ДІТЕЙ.....	101
<i>Остапенко Катерина Андріївна, Лоїк Любов В'ячеславівна, Сирота Антон Юрійович</i> .....	103
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ У ПОЄДНАННІ З COVID-19 .....	103
<i>Панкова Олена Андріївна</i> .....	105
ЗНАЧЕННЯ КАТЕСТАТИНУ У ДІАГНОСТИЦІ ЛІПІДНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ .....	105
<i>Пелих Іван Миколайович, Рождественська Анастасія Олександрівна</i> .....	107
СУЧАСНІ ПРАКТИКИ ЛІКУВАННЯ МІОКАРДИТІВ ПІСЛЯ COVID-19.....	107
<i>Проць Ангеліна Ігорівна</i> .....	109
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МІОКАРДИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ПЕРЕНЕСЕНОЮ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ.....	109
<i>Путненко Іван Олександрович, Торповський Сергій В'ячеславович</i> .....	111
ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЇЇ ЗМІНИ НА ФОНІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	111
<i>Ряснянський Тимур Андрійович</i> .....	114
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСТОСУВАННЯ КАРДІОТОНІКІВ НОВОГО ПОКОЛІННЯ ТА ПОКАЗАННЯ ДО ПРИЙОМУ СТАРИХ НА ПРИКЛАДІ ДИГОКСИНУ .....	114
<i>Сипало Анна Олегівна, Боровик Катерина Миколаївна</i> .....	115
КАТЕСТАТИН ЯК МАРКЕР ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	115
<i>Старенький Андрій Вікторович</i> .....	117
РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОНКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19.....	117
<i>Тернопіль Юлія Олександрівна</i> .....	119
ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З КОАРКТАЦІЄЮ АОРТИ.....	119
<i>Тополук Катерина Сергіївна</i> .....	121
ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	121
<i>Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна, Безкишкий Владислав Павлович</i> .....	124
ДИНАМІКА РІВНЯ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	124
<i>Фішензон Ілля Феліксович, Фішензон Софія Олексіївна</i> .....	125
ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ .....	125
<i>Черпіта Валентина Олександрівна</i> .....	128
ВПЛИВ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ НА ПОКАЗНИКИ ГЛЮКОЗО-ІНСУЛІНОВОГО, ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА РІВЕНЬ ВІСФАТИНУ У ПАЦІЄНТОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ.....	128
<i>Чуніховська Еліна Сергіївна</i> .....	129
ПОРІВНЯННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТОК ВНЗ УКРАЇНИ ПРО ВАГІНАЛЬНИЙ КАНДИДОЗ .....	129
<i>ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ</i> .....	131
<i>Churina Vilena</i> .....	132
FEATURES OF THE COURSE OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 IN PATIENTS WITH CHRONIC LESIONS OF THE HEPATO-BILIARY SYSTEM .....	132
<i>Khairddine Hassan</i> .....	134
COVID-19 VACCINATION HESITANCY IN LEBANON .....	134
<i>Kuye Adesegun Jacobs</i> .....	135
CORONAVIRUS INFECTION OR FLU PANDEMIC? THE NEXT THREAT .....	135



застосування зводиться лише на випадки суправентрикулярних тахіаритмії, але і тут він не є препаратом першої лінії.

Проте існують більш сучасні представники кардіотоніків, які не діють напряму на іонні канали. Наприклад Левосимендан, через свою важкодоступність не отримав рутинного застосування, проте на практиці показує гарні дані з приводу збільшення фракції викиду лівого шлуночка у пацієнтів із гостродекомпенсованою серцевою недостатністю, і зокрема у пацієнтів із ОКС.

Також деякі ліки, що не відносяться до групи кардіотоніків і не діють опосередковано на міокард дають непогані показники інохронотропної стимуляції, як наприклад комбіновантй препарат «Юперіо». Це вимагає актуалізації показань не тільки кардіотонічних лікарських засобів а і суміжних груп.

Висновки: Сучасний підхід до збільшення фракції викиду у пацієнтів із серцевою недостатністю поступово втрачає свою медикаментозне значення, розробка і впровадження нових методів, як аортальні контрпульсатори, кардіостимулятори витісняє таблетки та уколи. До цього кардіотоніки мають обмежений і більш вузький спектр застосування, проте при правильному підході можуть бути досить ефективними. Це вимагає розробку і впровадження а також актуалізацію нових рекомендацій до показань застосування цих лікарських засобів

*Сипало Анна Олегівна, Боровик Катерина Миколаївна*

## **КАТЕСТАТИН ЯК МАРКЕР ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та  
алергології ім. академіка Л.Т. Малої  
Науковий керівник: проф. Кравчун П.Г.

Серцево-судинні захворювання займають провідні місця в структурі захворюваності та смертності як в Україні, так і в інших країнах. На сьогоднішній день не має сумнівів, що саме гіперактивація симпатичної нервової системи



(СНС) відіграє провідну роль в патогенезі хронічної серцевої недостатності. Триває пошук нових ранніх біомаркерів, пов'язаних з патофізіологією активації СНС. Особливої уваги заслуговує катестатин – потужний фізіологічний інгібітор надмірного вивільнення катехоламінів, який має кардіопротекторну дію, регулює вуглеводний та ліпідний обмін, що обумовлює його діагностичний потенціал у менеджменті захворювань, які супроводжуються метаболічною дисрегуляцією. Мета – визначити діагностичну цінність визначення катестатину, а також його взаємозв'язок з ехокардіографічними (Ехо-КГ) критеріями у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу на тлі супутнього цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 80 пацієнтів з ХСН ішемічного генезу у поєднанні з ЦД 2 типу, які знаходилися на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «МКЛ № 27» ХМР. Хворі були розподілені на дві групи відповідно до фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). До першої групи увійшли хворі з ХСН зі збереженою ФВЛШ (ФВЛШ >50 %) (n=42), до другої групи – пацієнти з ХСН зі зниженою ФВЛШ (ФВЛШ <40 %) (n=38). Хворі з ХСН з помірно зниженою ФВЛШ (ФВЛШ=41-49%) в дослідження включені не були. Всім пацієнтам було виконано Ехо-КГ з доплерографією за стандартною методикою (Фейгенбаум Х.,1999) на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). Рівень катестатину в сироватці венозної крові визначали за допомогою імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів Human Catestatin ELISA Kit.

Результати. При порівнянні груп хворих з ХСН та ЦД 2-го типу встановлено, що середнє значення плазмового рівня катестатину у хворих з ХСН зі зниженою ФВЛШ достовірно вищий ( $7,74 \pm 5,64$  нг/мл), ніж у хворих з ХСН зі збереженою ФВЛШ ( $5,35 \pm 2,77$  нг/мл), ( $p < 0,01$ ). Також встановлено значущий кореляційний зв'язок між рівнем катестатину і систолічною функцією ЛШ у групі зі зниженою ФВ ( $r = -0,63$ ;  $p < 0,05$ ), у той час як у групі зі збереженою ФВ кореляція була незначною ( $r = -0,17$ ;  $p < 0,05$ ).





Висновки. Отримані дані можуть свідчити про залучення катестатину як діагностичного маркера переважно у хворих з хронічною серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду. Значне підвищення рівня катестатину у хворих на хронічну серцеву недостатність свідчить про більшу тяжкість захворювання, вірогідне паралельне підвищення нейрогуморальної активності, що може призвести до несприятливих наслідків розвитку захворювання.

*Старенький Андрій Вікторович*

## **РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОНКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини  
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Князькова І.І.

Актуальність теми: Відомо, що пандемія SARS-CoV-2 COVID-19 (коронавірусна інфекція, COVID-19) стала загальносвітовою медичною проблемою сьогодення. Онкохворі пацієнти через особливий імунний статус є однією з найбільш уразливих груп населення до коронавірусної інфекції та ймовірних ускладнень. Багатофакторний вплив COVID-19 на стан серцево-судинної системи має безпосередній та опосередкований характер. Серед таких чинників слід виділити запалення міокарду, через інвазію вірусу, цитокіновий шторм та надмірну запальну реакцію, порушення альвеолярного газообміну, що посилюють ішемію міокарду. Також ендотеліальна дисфункція, стан гіперкоагуляції, дестабілізаційний вплив на атеросклеротичну бляшку зумовлюють обставини, що підвищують ризик виникнення гострого коронарного синдрому.

Мета: Ретроспективно порівняти частоту виникнення серцево-судинних проявів в онкохворих пацієнтів, які перенесли SARS-CoV-2 COVID-19 з онкохворими пацієнтами з доведеним онкологічним захворюванням без коронавірусної