



# 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>Черніта 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



електрокардіографічно, так і при МРТ-дослідженні, технологія якої визначила більш точно характер ураження при міокардиті та гострому інфаркті міокарда. МРТ є незамінним методом при оцінці функціональних та анатомічних параметрів серця, оцінці перфузії та життєздатності міокарда. Сукупність можливостей МРТ дозволяє отримати важливу інформацію про цілу низку захворювань в розрізі ускладнень коронавірусної інфекції. Значний ризик виникнення серцево-судинних ускладнень у хворих з онкологічною патологією є вагомим фактором, який впливає на течію основної хвороби та змушує з обережністю та особливою настороженістю відноситися до цієї групи хворих, та вносити відповідні корективи у програму лікування конкретного хворого з залученням спеціалістів відповідного профілю.

*Тернопіль Юлія Олександрівна*

## **ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З КОАРКТАЦІЄЮ АОРТИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та  
алергології ім. академіка Л.Т. Малої  
Науковий керівник: Залюбовська Олена Іллівна

Актуальність: Коарктація аорти (КА) - це вроджене звуження верхньої частини низхідної грудної аорти, що межує з ділянкою впадання відкритої артеріальної протоки (так званого перешийка аорти). У найважчих формах відзначається атрезія просвіту аорти, але при цьому зберігається безперервність стінки аорти. КА трапляється приблизно у 2-5 на 104 новонароджених, що становить 6-7% від усіх виявлених ВВС. КА у новонароджених дітей належить до критичних ВВС. Задуктус-залежної гемодинаміки потрібне хірургічне лікування в перші тижні життя дитини. Близько 80% усіх виявлених випадків КА не поєднується з будь-якими супутніми ВВС. КА в 2 рази частіше зустрічається у представників чоловічої статі.



Мета: визначити основні етапи фізикального обстеження хворих з коарктацією аорти.

Матеріали та методи: огляд літературних джерел.

Результати: У дітей і в дорослих з метою визначення гемодинамічної та клінічної значущості коарктації аорти рекомендовано проводити симетричну порівняльну пальпацію периферичних артерій і вимірювання артеріального тиску (АТ) на 4-х кінцівках з наступним визначенням різниці отриманих величин. Ослаблення або відсутність пульсації на судинах ніг, виявлення градієнта АТ "права рука - нога" понад 20 мм рт.ст. (за умови наявності пульсації на ногах) свідчать на користь гемодинамічно значущої КА. У рідкісних випадках відходження лівої підключичної та/або правої абераантною підключичної артерій від відхідної аорти діагностична цінність цих ознак нівелюється. У новонароджених із компенсованим дуксут-залежним магістральним кровотоком у басейні низхідної аорти пульсація і АТ у судинах ніг можуть бути порівнянними з такими на руках навіть за критичного ступеня обструкції. У пацієнтів віком від 1 року до 15 років із коарктацією аорти артеріальний тиск на нижніх кінцівках за методом Короткова часто не визначають, оскільки його необхідно вимірювати в положенні хворого лежачи (тиск на верхніх кінцівках становить 150-160 мм рт. ст., на нижніх 100-110 мм рт. ст.).

Рекомендовано у дітей у віці старше року під час огляду звертати увагу на наявність посиленої пульсації міжреберних артерій і артерій у лопатковій ділянці (симптоми розвитку колатерального кровообігу). Виявлення пульсації колатералей має важливе значення в дорослих хворих для виключення такої патології, як атеросклеротична оклюзія черевної аорти або стегнових артерій.

У дітей і в дорослих із коарктацією аорти рекомендовано проводити пульсоксиметрію верхніх і нижніх кінцівок. У разі різниці насичення крові киснем більш як 3% між верхніми та нижніми кінцівками слід думати про коарктацію аорти та проводити додаткову інструментальну діагностику ВПС.

У дітей і в дорослих із коарктацією аорти рекомендовано проводити аускультацию. Для коарктації аорти характерним вважається систолічний шум,



який вислуховується з лівого краю грудини, точка максимального вислуховування коарктації розташована в міжлопатковій ділянці зліва від хребта. У пацієнтів, старших за рік, у міжлопатковій ділянці за умови ряснорозвиненої колатеральної мережі вислуховують безперервний шум. Цей шум може частково залежати від звуження аорти.

У дітей і в дорослих із коарктацією аорти рекомендовано оцінити перистальтику шляхом аускультатії живота, оцінити шляхом перкусії та пальпації: пневматоз кишечника, наявність вільної рідини в черевній порожнині в новонароджених.

У разі порушення кровотоку в низхідній аорті відмічають порушення функції кишечника, що проявляється в різкому зниженні, або відсутності перистальтики.

Висновки: отже, фізикальне обстеження є одним з важливих етапів діагностики коарктації аорти. До нього відносять симетричну порівняльну пальпацію периферичних артерій і вимірювання артеріального тиску, пульсоксиметрію верхніх і нижніх кінцівок, аускультатію, оцінку перистальтики шляхом аускультатії живота.

*Тополук Катерина Сергіївна*

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: Федоров Володимир Олександрович

Актуальність. Системний червоний вовчак (СЧВ) - це хронічне мультисистемне аутоімунне захворювання, характеризується класичним шкірним висипом в асоціації з імунологічними аномаліями та патологічними змінами. Існують різні методи лікування СЧВ, які включають системні кортикостероїди у змінних дозах протягом тривалого часу та імунодепресанти окремо або в комбінації з кортикостероїдами. При високій активності патологічного процесу та неефективності традиційного лікування застосовується пульс-терапія (ПТ) – це внутрішньовенне введення надвисоких, ударних доз глюкокортикоїдів (ГК). Для