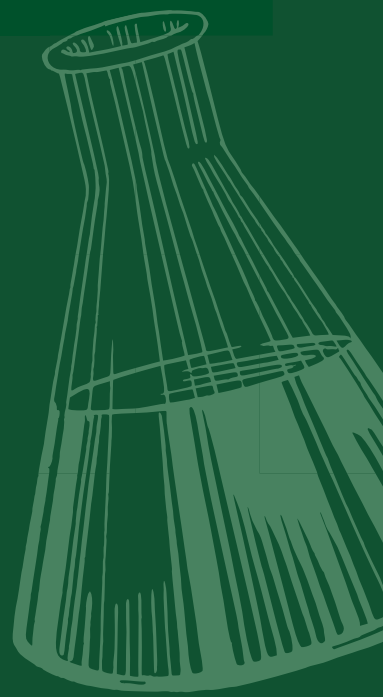
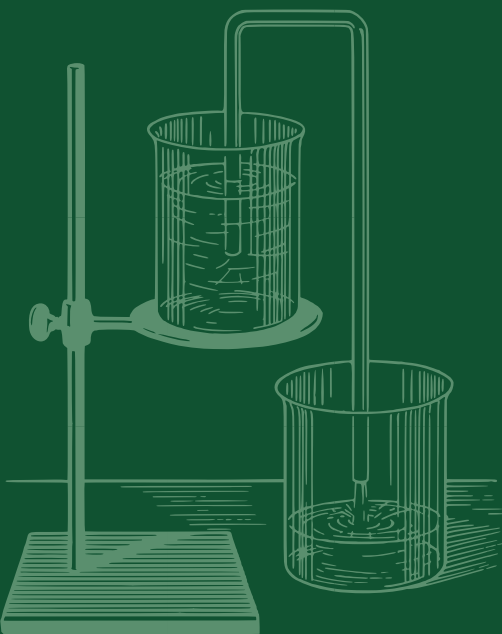


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ЗБІРНИК ТЕЗ
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

| | |
|--|-----|
| Kuye Adesegun Jacobs , Azuwike Uchechi Blessing | 78 |
| THE EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE TOTAL BODY WEIGHT AND ITS ASSOCIATED SYMPTOMS. | 78 |
| Lapshyna Kateryna ¹ , Aleksandrova Tatiana ¹ , Chereliyk Natalia ² | 80 |
| Hormone-like cytokines in patients with non-alcoholic steatohepatitis and hypertension..... | 80 |
| Martovytskyi Dmytro, Melenevych Anastasiia, Narizhna Anna | 81 |
| INFLUENCE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-I AND ENDOSTATIN IN SERUM ON LIPID PROFILE INDICATORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY | 81 |
| Nartey Lydia, Ukaogu Aguziendu Daniel, Mullings Doneile Ashley..... | 83 |
| INDICATORS OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION | 83 |
| Okhaigbe Daniel, Adetula Toluwanimi..... | 84 |
| Smoking and the cardiovascular system: a habit that kills. | 84 |
| Samer Dakdouk, Elchami Abdullah | 85 |
| PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS | 85 |
| Saray Yasser Refaat Aziz | 87 |
| Impace of covid-19 on the cardiovascular system..... | 87 |
| Silvan Daskapan, Ltufe Alhamad Ahmad..... | 88 |
| PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR TYPE 1 DETERIORATES CARDIOHEMODYNAMIC'S PARAMETERS OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS | 88 |
| Tvrezovska Iryna Ivanivna, Rozhdestvenska Anastasiia Olexandrivna | 90 |
| NON-INVASIVE DIAGNOSIS OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND HYPERTENSION | 90 |
| Авдеєнко Олександр Ігорівна..... | 91 |
| ЕКСТРАПУЛЬМОНАЛЬНІ ТА АТИПОВІ ПРОЯВИ COVID-19:ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ | 91 |
| Алієва Сусана Відадіївна..... | 94 |
| РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ | 94 |
| Анищенко Анна Михайлівна, Фельдман Діана Аркадіївна | 95 |
| Патофізіологія синдрому Такоцубо..... | 95 |
| Боровик Катерина Миколаївна, Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інеса Володимирівна | 97 |
| ОЦІНКА СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ З СУПУТНИМИ МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ | 97 |
| В'юн Тетяна Іванівна ¹ , В'юн Сергій Валерійович ² | 98 |
| ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ..... | 98 |
| Голобородько Ірина Володимирівна, Олійник Поліна Сергіївна..... | 100 |
| ПРОЛАПС МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНУ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПРИ АРИТМІЇ СЕРЦЯ | 100 |
| Гріднева Ольга Володимирівна | 103 |
| ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ ОЖИРІННІ | 103 |
| Гріднева Ольга Володимирівна, Кадикова Ольга Ігорівна | 104 |
| МАРКЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ БАТОКІНІВ FGF21 ТА VEGFA У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ | 104 |
| Гурбанова Карина Ігорівна..... | 105 |
| СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ | 105 |
| Дунаєва Інна Павлівна | 106 |
| ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ЯК СКЛАДОВА КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ | 106 |
| Дунаєва Інна Павлівна | 108 |
| ДІАГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПОСТІНФАРКТНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ..... | 108 |
| Зейдан Адель Імадович, Бондаренко Валерія Віталіївна | 110 |
| ВПЛИВ СТРЕСУ ЛЮДИНИ НА ПРОЯВ ПЕРШИХ СИМПТОМІВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ | 110 |

нападів бронхіальної астми. Оцінка шкали "якість життя" проводилася за допомогою опитувальника за такими параметрами, як якість активного життя, тяжкість астми, дистрес: на початку дослідження та після закінчення курсу. Оцінка параметрів якості життя у досліджених пацієнтів БА виявила: дистрес- у 22 (68,8%), тяжкість прояву - у 32 (100%), зниження якості життя – у 32 (100%) хворих. Після закінчення курсу показники якості життя покращилися: зменшилась тяжкість проявів хвороби у всіх 32 хворих, дистрес зберігався у 5 (15,6%) хворих, проте покращилась якість активного життя у 21(65,6%).

Висновок: Встановлено, що основними факторами, що впливають на покращення якості життя після навчання в Астма-школі, є зменшення проявів тяжкості бронхіальної астми, ефективність освітніх програм та адекватність антиастматичної терапії.

Анищенко Анна Михайлівна, Фельдман Діана Аркадіївна

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ СИНДРОМУ ТАКОЦУБО

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: Кравчун Павло Григорович

Актуальність. Синдром Такоцубо (СТ) – це стрес-індукований транзиторний стан гіпокінезії верхівки серця, який діагностується у 1-2% пацієнтів з підозрою на гострий коронарний синдром. Багато років він розглядався як відносно сприятливе захворювання із швидким відновленням функції лівого шлуночка (ЛШ). Однак останні дослідження показують, що у більшості хворих виникає гостра серцева недостатність, формування тромбів, кардіогенний шок та аритмії, запобігти які можна, розуміючи основні ланки патогенезу СТ.

Мета дослідження. З'ясувати основні патофізіологічні механізми розвитку синдрому Такоцубо. Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано наукові дослідження та літературні джерела щодо дисфункції лівого шлуночка при синдромі Такоцубо.

Результати дослідження. В ході дослідження ми виділили основні патофізіологічні механізми виникнення СТ. Основну роль при цьому відіграють катехоламіни (КА), які вивільняються з наднирників у відповідь на активацію симпатичної нервової системи, як фізіологічна реакція на гострий стрес. Вони мають пряму кардіотоксичну дію та викликають оглушення міокарду, тобто стан порушених процесів розслаблення — скорочення та спричиняють коронарний ангіоспазм і мікросудинну дисфункцію. Високі рівні адреналіну можуть мати негативний інотропний ефект, впливаючи на β_3 - адренорецептори міокарду, концентрація яких більше на верхівці серця. Отже, дія КА на апікальну частину також найбільш виражена. Підвищена концентрація норадреналіну викликає коронарний спазм, що призводить до транзиторної дисфункції ЛШ на тлі його оглушення. Кардіотоксичний ефект викликається й продуктами окислення КА. Підвищуючи рівні цАМФ, вони знижують працездатність міокарду: зниження функціонування K^+ -каналів, подовження процесу деполяризації та інтервалу QT [7]. Ще однією ланкою патогенезу є зниження рівня естрогенів у крові – жінки у постменструальній паузі складають більшу частину хворих СТ. Однак вона не є достатньо дослідженою.

Висновки. Синдром Такоцубо – це складний клінічний стан, при якому емоційний або фізичний стрес може викликати епізод хвороби. Удосконалення діагностики даного синдрому на основі ретельного вивчення його патофізіологічних механізмів призведе до покращення результатів лікування та профілактики розвитку ускладнень.